الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي





جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص علم الاجتماع العائلي والعمل الاجتماعي

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتـــــــــــــوراه

في علم الاجتماع العائلي والعمل الاجتماعـــــــي

واقع التكفل بالشخص المســن في الأسرة الجزائرية
-- تحديات وآفاق --

(دراسة ميدانية لعينة من المسنين في ولايتي سطيف والجزائر العاصمة)

الطـــــــــــالب:

بوسواليــم أحمــد

إشـــــــــــــــراف :

أ. د / صباح عياشي

السنة الجامعية:2019/2018

* إهـــداءات *

أهدي هذا العمل المتواضع :

إلى روح والدي - عليه رحمه الله -

وإلى والدتي أمدها الله بالصحة والعافية وطول العمر.

إلى إخوتي الحسن والحسين ، وأخواتي مباركة والزهراء وربيعة وباية.

إلى زوجتي وأم أولادي وشريكة عمري مفتشة التربية نجاة .

إلى أولادي وقرة عيني: الدكتورة شيماء والمهندس رائد والعالمة شهد والمحامية شذى والطبيبة علا.

إلى أختي ومشرفتي وأستاذتي : البروفيسورة صباح عياشي أمدها الله بوافر الصحة والهناء ومزيد والتألق والنجاح.

إلى أعز أستاذين على قلبي: أستاذي في الابتدائي القراس بوشامة و أستاذتي في المتوسط : مشري مليكة متعهما الله بالصحة والعافية.

إلى أصدقائي الأعزاء: جمال وكمال وعلي وزهير وعبد الكريم.

* تشكرات *

ر ب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت عل ي وعلى والد ي وأن أعمل صالحا ترضاه
وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين.

الحمد لله، والشكر له أولا وآخرا على توفيقه و امتنانه.

ثم جزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى المشرفة المعطاءة الأستاذة
الدكتورة: صباح عياشي
على نصحها وتوجيهها وصبرها معي طيلة مراحل إنجاز هذا العمل .
والشكر كل الشكر لجميع أساتذتي في قسم علم الاجتماع دون استثناء.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى جميع مؤطري مديرية النشاط الاجتماعي بولايتي سطيف والعاصمة ومؤطري دار الأشخاص المسنين بصالح باي وجميع عمالها و مقيميها وإلى كل المسنين وأفراد أسرهم الذين كان لي شرف اجراء المقابلات معهم.

و لا يفوتني أن أوجه شكري إلى زميلي:محمد بومنيخرة على مساعدته في الدراسة الميدانية بالعاصمة، وإلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد.

فهـــــــــرس المحتويـــــــــات

فهـــــــــرس المحتويـــــــــات

الفصل الثاني : الرعاية الاجتماعية للمسنين في الجزائر

فهـــــــــرس المحتويــــــــــات

فهـــــــــــــرس المحتويــــــــــات

الفصل الثالث : المسنون في الجزائر

فهـــــــــــرس المحتويـــــــــــات

فهـــــــــرس المحتويـــــــــات

الفصل الرابع : الأسرة الجزائرية

فهـــــــــــرس المحتويـــــــــــات

فهـــــــــرس المحتويـــــــــات

فهــــــــــــرس المحتويــــــــــــات

الباب الثاني : الجانب الميداني

الفصل الخامس : الإطار المنهجي للدراسة

فهـــــــــــرس المحتويـــــــــــات

الفصل السادس: نتائج الدراسة الميدانية

فهـــــرس الجـــــــــــــداول

فهـــــرس الجـــــــــــــــداول

فهـــــرس الجـــــــــــــداول

فهـــــرس الجــــــــــــداول

فهـــــرس الجــــــــــــداول

مقدمة: التكفل بالمسنين واجب تمليه القيم الإنسانية والدينية والأخلاقية ، وأمر يفرضه الاعتراف بما قدموه من خدمات ،وتعبير عن بعض ما أسهموا به في خدمة المجتمع خلال سنوات عطائهم، لذلك صار هذا الموضوع من قضايا الساعة التي تحظى بالاهتمام على الصعيدين العربي والعالمي، وأصبحت الكثير من الدول تقدم برامج متنوعة من الرعاية الاجتماعية لمسنيها ضمن سياساتها الاجتماعية ، بهدف تحقيق العدالة الاجتماعية ، وتوفير خدمات لهذه الفئة على غرار باقي فئات المجتمع معتبرة ذلك من معايير الرقي والتقدم .

ونظرا لارتفاع نسبة المسنين في العالم فإن هناك حاجة ملحة لتلبية احتياجاتهم التي تتطلبها الرعاية المتكاملة التي تزايدت تدريجيا حتى شغلت الرأي العام العالمي.خصوصا وأن رعاية المسنين لها جوانبها الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية ، وسوف تؤدي زيادات أعدادهم إلى انعكاسات على التنمية الاجتماعية مما يحتم الاهتمام بقضية الرعاية المتكاملة للمسنين واعتبارها مشكلة من المشاكل القومية. لأنهم ثروة بشرية لا غنى لأي مجتمع يسعى إلى النمو والتطور والإزدهارعنها، ولا شك أن المرء عندما يطمئن على ظروف معيشته واستقراره فإن ذلك سوف ينعكس على حياته وإنتاجه في مقتبل العمر أو في آخره ،لذلك قدمت الحكومات قرارات هامة خدمة لهذه الفئة وحماية لها من العزلة والإهمال ، خاصة وأنه يمكن النظر إليها من أكثر من زاوية ، ولم يأت هذا الاهتمام من فراغ ، وإنما لما أصبحت عليه هذه الفئة من تأثير واضح في التركيب السكاني للمجتمعات المتقدمة والمتخلفة على حد سواء، مما يستوجب إعادة النظر في الخدمات المقدمة لها و تطويرها بما يتناسب مع نسبتها واحتياجاتها والظروف الصحية و الاجتماعية لكل فرد منها.وهو ماجعل المجتمعات تتنبه إلى ضرورة الاهتمام بالمسنين فبذلت الدول الغربية عموما والنامية خصوصا ، جهودا كبيرة لخدمتها ، انصبت أغلبها على النواحي المادية ، لذلك برز كل من نظام التقاعد و نظام التأمينات ، كما شهد العالم العديد من المؤتمرات والندوات التي تناولت قضايا المسنين و مجالات خدمتهم ومشكلاتهم و احتياجاتهم،وأصدرت مختلف الهيآت دراسات و أبحاثا تناولت القضايا التي تهم المسنين , أملا في الوصول إلى أنجع سبل التكفل بهذه الشريحة التي يزداد عددها يوما بعد يوم في ظل تفاقم أمراض الشيخوخة ومضاعفاتها أين تجب مضاعفة حظ المسن من رعاية ذويه ضمن الوسط الأسري الطبيعي لأي إنسان،

أو في مؤسسات الدولة المتخصصة : الهياكل الطبية و دور الأشخاص المسنين التي بقدر ما تقدم خدماتها لفئة المسنين، بقدر ما هي مكان لعزلهم اجتماعيا في انتظار الموت ، لكونها تحرمهم من دفء الجو الأسري الذي يعيشون بعيدا عنه ومن رعاية أسرهم و أبنائهم الذين أفنوا حياتهم من أجلهم .

ولأن التكفل المؤسساتي في الدول الغربية قد يكون حلا ضروريا لمجتمع تنفصل فيه العلاقات الإنسانية عن المادية ، فهو في المجتمع الجزائري والمجتمعات الإسلامية يعد أمرا مرفوضا تبعا لعادات و تقاليد وقيم و تعاليم دينية ترفض هذا النوع من الخدمات في وجود الأبناء والإخوة ، بل وتعتبره عقوقا ،لأن تعاليم الإسلام تعاليم محبة وتراحم بين جميع المسلمين فما بالك بين أفراد الأسرة الواحدة ، حيث تفرض أن يرعى الوالدان الأبناء صغارا، و يرحم الأولاد الآباء كبارا.

فإذا كانت الاحصاءات الرسمية تفيد أن في الجزائر حاليا ما يتجاوز الثلاثة ملايين مسن وهو رقم مرشح للوصول إلى السبعة ملايين مسن خلال ال 30سنة المقبلة ، علمنا الدور الذي يجب ان يلعبه الاستشراف و التحضير للمرحلة القادمة لاحتضان هذا العدد الكبير في أحسن الظروف ، سواء ضمن إطار التكفل الأسري الذي يجب أن تشجعه الدولة وتعطيه أكبر اهتماماتها، أو ضمن اطار التكفل المؤسساتي البديل للأسرة كحل استثنائي له ظروفه ومبرراته الخاصة التي تفرض نفسها.

وعن أسباب اختيارنا لهذا الموضوع فقد تنوعت بين أسباب ذاتية وأخرى موضوعية، الذاتية منها : بدأت بالفضول العلمي الناتج عن ملاحظتنا انتشار دور المسنين حتى وصل عددها 33 دارا ناهيك عن دور التضامن والرحمة التي تغطي كل ولايات القطر الجزائري ، فهل هذا عقوق من الأبناء عن التكفل بآبائهم وأمهاتهم المسنين ؟ أم أنه مجرد تقليد للمجتمعات الغربية التي ترى في تحمل مسؤولية المسنين عبءا ماديا يجب التخلص منه ما سمحت الفرصة لذلك ؟ - خصوصا وأننا نعيش في مجتمع يدين بالإسلام الذي يرغب في التكفل بالوالدين أحدهما أو كلاهما و يرهب من التخلي عنهما **في قول الله تعالى: (وقضى**

ربك أن لا تعبدوا إلا إياه و بالوالدين إحسانا) .[1] ـ ـــوعن أبي هريرة رضي الله عنه قال : **قال رسول الله عليه الصلاة و السلام:"رغم أنفه رغم أنفه رغم أنفه ، قيل من يا رسول الله؟ قال: من أدرك والديه عند الكبر أحدهما أو كلاهما ولم يدخل الجنة ".**[2]

هذا إضافة إلى أن مرحلة الشيخوخة ــ بمعطيات العصر ــ قد يتسنى للكثيرين منا بلوغها- إن شاء الله- فمن حقنا أن نكتشف مستقبلا قد نكون أبطاله ذات يوم لنهيئ آفاقا لمستقبل تكفل واعد إن لم يكن لنا كان لغيرنا في ظل التغيرات القيمية و الأخلاقية التي تشهدها المجتمعات العربية ومنها الجزائر. وهذا إحساسا منا بضرورة التكفل أكثر بالمسنين – خاصة أسريا لمن هم خارج دور العجزة - لأن الإحصاءات تفيد بأن مجمل المتواجدين بدور المسنين لايتعدى الثلاثة 3 آلاف مسن [3]، بينما الكل 3484000 [4]نسمة منهم 511000 من فئة البالغين 80 سنة وأكثر". على المستوى الوطني وهي أرقام مرشحة للزيادة في السنوات القليلة المقبلة (أي بنسبة 1000/1 مقابل1000/999). فهل يكون الاهتمام بنسبة 1 من 1000 وترك الاهتمام بالأغلبية ؟

أما الأسباب الموضوعية. فتمثلت في قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع من وجهة نظر علم الاجتماع فأردنا أن نساهم في تراكمية علمية لها قاعدتها الاجتماعية من الواقع المعاش ، لأن جل ما تمكنا من الحصول عليه من دراسات كانت أغلبها في علم النفس من حيث الخصائص والمشكلات ، أما الدراسات الاجتماعية فقد تناولت المسنين من الزاوية الاجتماعية مكانة و تكفلا، أو من الزاوية الاقتصادية معيشة وتقاعدا .

وبناء عليه جاءت أبرز **أهداف** دراستنا هذه متمحورة حول :1- الكشف عن واقع التكفل بالشخص المسن في الأسرة الجزائرية والتعرف عن طبيعة ومجالات هذه الرعاية – ماديا وصحيا واجتماعيا وحتى ترفيهيا – محاولة منا لإبراز أهم المتغيرات المتحكمة في واقع التكفل الأسري بالمسن الجزائري ، مع إعطائه فهما أكثر عمقا في إطار ثقافة المجتمع

---

[1]ــ سورةالاسراء، الآية/23 .
[2]ــالامام النووي(دون سنة)**تحفة الاحوذي في شرح جامع الترمذي**،ج4، لبنان ، بيروت: دار الفكر العربي ،ص 619 .
[3] نعيمة ، أمزيان،"الآثار السوسيو اقتصادية لحدث التقاعد على فئة العمر الثالث"، **رسالة مكملة لنيل شهادة ماجيستير في علم الاجتماع الديموغرافي** ، إشراف مصطفى بوتفنوشت ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،قسم علم الاجتماع ، جامعة الجزائر، الجزائر،2005/2004 ،ص77.
[4] الديوان الوطني للإحصاء (2016) **ديموغرافيا الجزائر** ، الجزائر ، 1جويلية 2016 ،ص 22.

الجزائري وخصوصياته بالتركيز على التغير الاجتماعي الذي مس المجتمع في العمق والتحديات التي تواجهها الأسرة مع مسنيها . و كذا محاولة منا للوقوف على محددات رضا المسن عن مستوى تكفله الأسري قصد الوصول الى آفاق واعدة لتكفل راق بالمسن الجزائري يليق به أولا كإنسان وثانيا كأب أو أم وجبت رعايتهما وإكرامهما والإحسان إليهما بناء على وصايا إلهية واجبة التنفيذ بعيدا عن المزايدة والمصلحة والتهديد بالرمي في دور العجزة والمسنين

و من هنا جاءت دراستنا للكشف عن واقع الرعاية والتكفل الأسريين بفئة المسنين في الأسرة الجزائرية من جميع النواحي المادية والصحية والاجتماعية وحتى الترفيهية.

وانقسمت إلى جانبين:

الجانب الأول : يتمثل في الباب النظري و قسمناه إلى 4 فصول:

أ – **الفصل الأول** حددنا فيه إشكالية الدراسة و فرضياتها مدعومة بالمؤشرات المناسبة ، ليليها تحديد مفاهيم الدراسة والمفاهيم المقاربة لها ،و أخيرا الدراسات السابقة .

ب- الفصل الثاني: تناولنا فيه رعاية المسنين في الجزائر بدءا بأهمية الرعاية الاجتماعية ثم خلفيتها التاريخية واتجاهاتها الفكرية بين الآراء المؤيدة والآراء المعارضة ، ثم تطرقنا لفلسفة رعاية المسنين وسياستهم الاجتماعية وخصائصها في مختلف المجالات، كما تطرقنا لدور مختلف الأنساق الاجتماعية في رعاية المسنين: كالأسرة و الدولة وصناديق الرعاية الاجتماعية و الجامعات ومختلف الهيئات. لنختم الفصل بالحماية القانونية للمسنين في الجزائر وأهم التشريعات الصادرة في هذا الصدد .

جـ -الفصل الثالث: تناول المسنين في الجزائر بدءا بالنظريات المفسرة للشيخوخة، والتطور الأكاديمي لدراسات المسنين، ثم عرجنا على كل ما يخص فئة المسنين من خصائص واحتياجات و مشكلات، لنعرج على حقوق المسنين في الإسلام ومكانة المسن في الأسرة الجزائرية وأدواره الاجتماعية و علاقته بمختلف أفرادها. وجعلنا نهاية الفصل للخصائص الديمغرافية للمسنين في العالم وفي الجزائر.

د- الفصل الرابع: خصص للأسرة الجزائرية من حيث المفاهيم والوظائف والأنواع والنظريات والأشكال ، ثم كان التطرق للأسرتين العربية عموما والجزائرية خصوصا بين شكلها التقليدي وشكلها المعاصر، وأخيرا تأثير التغير الاجتماعي على الأسرة الجزائرية ومكانة المسنين بها.

2- **أما الجانب الثاني** : فيتمثل في الباب الميداني و ينقسم بدوره إلى فصلين :

أ - الفصل الخامس: تضمن الإطار المنهجي للدراسة بدءا بالدراسة الاستطلاعية فالمجالات الثلاث (الجغرافي والبشري والزمن) فالعينة التي أرفقناها بتحليل البيانات الشخصية للمبحوثين، ثم المنهج وأدوات جمع البيانات التي كان يتخللها ما أسفرت عنه كل أداة أثناء الدراسة الميدانية من نتائج .

ب - الفصل السادس : قمنا خلال هذا الفصل بتفسير و تحليل بيانات كل فرضية على حدى، ثم النتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء الفرضيات التي أسست عليها ، و في ضوء الدراسات السابقة والدراسة المدعمة ، لنختم الفصل بأهم الاقتراحات والآفاق المستقبلية .

الباب الأول

الجانب النظري للدراسة

الفصل الأول

موضــــــــــــوع الدراســـــــــة

موضـــــــــوع الدراســــــــة:

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. مفاهيم الدراسة
4. المقــاربة النظرية للدراسة
5. الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة :

في ظل التزايد المستمر لتعداد المسنين في الجزائر، وبعدما كان الاهتمام بالمسن مجرد واجب اجتماعي، صار في وقتنا الراهن بعدا عالميا وإنسانيا وحضاريا ومؤشرا هاما من مؤشرات التنمية البشرية التي يقاس بها مدى تقدم الأمم ومدى نجاح سياساتها تجاه فئة يجب أن تعامل كإنسان له حقوق يجب أن تراعى وعلى المجتمع أن يمنحه إياها.

وإذا كان حب الحياة غريزة إنسانية ، كانت ولا تزال رغبة البشرية الأولى وطموحها الدائم منذ بداية الخليقة، فإن التطور العلمي والتكنولوجي الذي تشهده الإنسانية اليوم لا يكاد يخلو من دواء يشفي أمراض المسنين أو عقارات تقضي على أعراض الشيخوخة أو اختراع يسهل حركة العجزة أو شيئا يعوض نقصا سببه كبر السن ، ومؤخرا ظهر طب التجميل الذي جاء ليمحو أعراض تقدم السن نهائيا حتى يبدو من هو في ال: 70عاما وكأنه ابن ال20 أو ال30عاما فقط .

وقد تبنت الهيئات الطبية والبيولوجية تحقيق هذا الحلم الإنساني عبر محاولة الاحتفاظ بأفضل الظروف الصحية الممكنة للمسن، لذلك وجد ذلك الكم النوعي والكمي من الأبحاث التي تضمنت نتائجها مختلف التطورات الحاصلة على المستويين العلاجي والوقائي، وظهرت آثارها واضحة في الارتفاع المستمر لمتوسط أمل الحياة في مختلف المجتمعات، مما تسبب في تغيرات جلية في البنية الديموغرافية لسكان العالم من خلال دخول معظم البلدان المتقدمة في مرحلة الشيخوخة، لتراجع نسبة الفئة الشابة فيها لصالح الفئة المسنة، وهذا ما جعلها تسمى بالمجتمعات الشائخة .ذلك لأن التطور العلمي في المجال الصحي بالخصوص كان قد نتج عنه القضاء على الكثير من الأمراض والأوبئة التي كانت تقضي على الكثير من الناس في أعمار مبكرة ،فارتفع متوسط عمر الإنسان وبالتالي ارتفع عدد سكان المعمورة الذي ازداد ضمنه عدد المسنين بنسب كبيرة، وهو ما جعل هذا العصر يلقب بعصر المعمرين .

ودراسة واقع التكفل بالمسن في الأسرة الجزائرية ستكشف لنا عن مجالات الخدمات المقدمة للمسن ونوعيتها للوقوف على جوانبها **الإيجابية والسلبية** والتي من ضمنها التحديات التي تواجهها الأسرة، والآفاق التي يطمح المسن أن يعيشها بالاعتماد على معايير

دولية تبدأ من حقوق الإنسان وتنتهي عند حقوق الفئات الهشة وذوي الاحتياجات الخاصة التي أقرتها الاتفاقيات الدولية تحت راية الأمم المتحدة، علما أن "الجزائر سجلت تزايدا في عدد المسنين البالغين 60 سنه وأكثر بما نسبته من 8.5% إلى 8.7% مابين سنتي 2014و2015 ، أي ما يعادل 3484000 نسمة منهم 511000 من فئة البالغين 80 سنة وأكثر"[1]. وواصلت هذه الفئة ارتفاعها من 8.7% إلى 8.9% ما بين سنتي 2015و2016 ، أي بزيادة 156000 نسمة مقارنة ب 2015، وهو ما أوصل عدد المسنين إلى 3640000 نسمة[2]، وهي أرقام مرشحة للزيادة والوصول إلى 7 ملايين خلال ال30 سنة المقبلة .

هذه الزيادات السكانية أفرزت مشكلات كبيرة على المستويين المحلي والعالمي حول مدى احتواء هذه الفئة وتوفير الدعم المادي والمعنوي لها ، خاصة وأن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والعهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية والعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والتي تعد في مجموعها الشرعية الدولية لحقوق الإنسان، لم تحدد صراحة العمر باعتباره أحد أسس التمييز المحظورة، لذلك تدارك المجتمع الدولي هذه الإغفالات وأكد على ضرورة الاهتمام بكبار السن في العديد من الفعاليات الدولية ليصبح بذلك المجال مفتوحا على مصراعيه أمام الباحثين لتناول هذه الفئة العمرية كموضوع للدراسة والبحث ، وعليه فقد بذلت جهود علمية كبيرة من أجل الرقي بفئة المسنين وتحسين نوعية الخدمات المقدمة لها ، فظهر نظام الحماية الاجتماعية والضمان الاجتماعي والتأمينات الصحية والتقاعد ، وكلها ركزت على الوضع المادي للمسنين بعد وصولهم إلى مرحلة الشيخوخة مع تسميتهم :القوى الغير منتجة ، وفتحت لهم مؤسسات العجزة الخاصة بالإيواء والتكفل نظرا لانفصال الأولاد عنهم بمجرد تكوين أسرهم واستقلالهم عن حياة الآباء ، أو كنوع من أنواع الحماية بسبب انتشار ظاهرتي تحديد النسل وانخفاض الخصوبة في هذه المجتمعات عموما والمتقدمة منها خصوصا، مما يجعل الآباء في آخر أعمارهم دون سند، وبالمقابل نجد أن المسن العربي لم يحظ بنفس الأهمية التي حظي بها المسن الغربي خاصة من الناحية المادية ، إذ نجد المسن العربي يتقاضى 80% فقط من الراتب الذي كان يتقاضاه قبل التقاعد رغم ضعفه، ولا يرتفع بارتفاع أجور الموظفين مما يجعله بعد فترة من التقاعد

---

[1] الديوان الوطني للإحصاء(1جويلية2015) **ديموغرافيا الجزائر ،** الجزائر،ص 01.
[2] ديموغرافيا الجزائر2016 . **مرجع سابق** ، ص 24.

بعيدا كل البعد عن مواكبة ارتفاع الأسعار ولا يتناسب مع القدرة الشرائية للمواطن العادي ، غير أنه من الناحية المعنوية وفي ظل تعاليم الدين الإسلامي الحنيف الذي قرن الإحسان للوالدين بالإحسان إلى الله عز وجل ، وفي ظل عادات وتقاليد تحكم المجتمع العربي عموما والجزائري خصوصا وتعطي للمسن المكانة الرفيعة، يمكن القول أن للمسن العربي دعما معنويا يفوق الدعم المعنوي عند نظيره في الغرب، كون النظام القـبلي والعائلي وكذا النظام الأسري قد يضمنان له العيش بكرامة وإن لم يكن له دخل مادي لأن الرابطة الأسرية تحتم و تفرض على الأبناء التكفل بأصولهم حتى الممات .

وبالمقارنة بين الدول النامية والدول المتقدمة نرى بوضوح أن الأولى تتميز بارتفاع نسبة المواليد وانخفاض نسبة الوفيات مدعمة بحملات التوعية الصحية والوقائية التي ساهمت بحد كبير في جعل عدد الأطفال والشباب يتجاوز عدد الكهول والشيوخ مما أطلق عليها تسمية المجتمعات الشابة ، وهو ما دفع إلى إجراء الكثير من الدراسات للبحث عن أسباب ارتفاع الفئة المسنة في المجتمعات الغربية والآثار المترتبة عنها ، لمعرفة هل الظاهرة متعلقة بانخفاض معدلات الخصوبة و نسبة الوفيات فقط ، أم أن الأمر متعلق بعوامل أخرى اجتماعية واقتصادية تواجدت في الدول المتقدمة وانعدمت في الدول النامية ، إذ أن المجتمع الغربي عموما يطغى عليه النموذج الأوروبي المتميز بعدد ولادات محدود بسبب ثقافة عدم الإنجاب أو تحديد النسل والأخطر منها على الإطلاق مؤخرا تفشي ظاهرتي الزواج المثلي وتغيير الجنس، وهو ما نتج عنه معدلات خصوبة دون مستوى تعويض الأجيال .

وقد ساهمت العولمة إلى حد كبير في تصدير الثقافة الأوربية المذكورة آنفا إلى المجتمعات النامية والعربية مما أثر على بنيتها الاجتماعية والثقافية وحتى الديمغرافية ، حيث بانتشار التعليم وخروج المرأة للعمل وكذا عزوف الشباب عن الزواج وضعف الحالة الاقتصادية التي أدت إلى انتشار البطالة وقلة المرافق السكنية وضعف القدرة الشرائية للمواطن فانخفضت معدلات الخصوبة وبالتالي نجد مجتمعاتنا في سيرورة إلى ما صارت إليه المجتمعات الغربية الشائخة إن بقيت على المنهج ذاته والوتيرة ذاتها.

إن التزايد في عدد المسنين حقيقة تقرها التقارير السكانية لمنظمة الأمم المتحدة والإحصاءات الديموغرافية للدول ، والتي أكدت كم من مرة أن عدد سكان العالم يسير نحو الشيخوخة بوتيرة ثابتة فقد انتقل عدد الأشخاص البالغين سنا يتجاوز ال60 عاما من 200 مليون مسن سنة 1950 إلى 305 مليون سنة 1960 ثم إلى 687 مليون في 2005 ليصير 760 مليون في سنة 2010 ، وهو رقم مرشح للارتفاع سنة 2050 إلى حوالي **مليار** مسن، بنسبة 22.4% من مجموع السكان آنذاك[1] (بمعدل يقارب ال ¼ السكان).

وأكدت نفس الإحصاءات أن أغلب الزيادات التي سيعرفها عدد السكان ستكون على مستوى البلدان النامية التي ستواجه تحديات كبرى لتوفير مختلف الخدمات الاجتماعية للمسنين حيث أن نصف عدد كبار السن في العلم أي حوالي 400 مليون مسن يعيشون في آسيا . و أوربا هي ثاني المناطق التي تضم أكبر عدد من المسنين حيث يقطن فيها حوالي 161 مليون مسن وبعدها أمريكا الشمالية التي تضم 65 مليون مسن ، أما أمريكا اللاتينية ومنطقة بحر الكاريبي تضم 59 مليون مسن ، إفريقيا يقطنها بالتقريب 55 مليون مسن .

يزداد عدد السكان العالم إجمالا بمعدل 1.2% سنويا بينما يزيد عدد المسنين بنسبة 2 % سنويا و ووصل إلى معدل 3.1% سنويا خلال الفترة ما بين 2010 إلى 2015، و الشريحة الأسرع نموا بين السكان المسنين هي الشريحة البالغة من العمر 80 سنة فما فوق، والذين يطلق عليهم تسمية أكبر المسنين، حيث تزداد نسبتهم بمقدار 2.4% . علاوة على ذلك يتوقع أن يزداد عدد الأشخاص البالغين 100 عام و ما فوق إلى 13 ضعفا من نحو 287000 عام 2006 إلى 3.7 مليون عام 2050.[2]

وتشير التوقعات إلى أن متوسط العمر المتوقع للنساء أكبر منه للرجال فلقد كان عدد النساء فوق الستين يزيد عدد الرجال بمقدار 67 مليون امرأة عام 2005 ، كما أن أربعة من بين خمسة أشخاص يبلغون 100 عام أو ما فوق هم من النساء . والشيخوخة المتأتية تشكل بعض التحديات الرئيسية بالنسبة لوضع السياسات كما هو الحال في بلدان نامية عديدة، حيث أن نسبة المسنات العازبات و اللواتي لسن في القوة العاملة و الأميات أعلى من نسبة المسنين عامة .

[1،2] منظمة الأمم المتحدة (2009) **تقرير حول النمو السكاني في العالم ،** قسم إدارة السكان، و م أ، ص15.

وبينما تستمر معدلات المواليد في الهبوط وتواصل معدلات طول العمر في الارتفاع، تشير التقديرات إلى أنه سيضاف في المتوسط 29 مليون نسمة من كبار السن إلى عدد سكان العالم بين سنتي 2010 و 2025 و سيضاف ما يربو على 80 % من هؤلاء في البلدان النامية[1].

هذه الأرقام تنذر بحدوث ثورة ديمغرافية هادئة تعود في جزء كبير منها إلى المكاسب الهامة التي تحققت في ميادين كثيرة أدت إلى زيادة متوسط العمر المتوقع ، إلا أن عواقبها ستكون بعيدة الأثر و أمرا لا يمكن التكهن به بالنسبة إلى جميع البلدان المتقدمة والنامية على السواء، فتقدم السكان في السن بسرعة يطرح تحديات هامة على الأسرة الدولية التي تواجه فعلا العديد من المشاكل المختلفة الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية و السياسية ، لتبقى المشكلة الأكبر هي أن شيخوخة السكان بصفة عامة تحدث بمعدل متسارع في البلدان النامية أكبر كما في البلدان الصناعية والمتطورة ، مما لا يمنح هذه الدول الوقت الكافي للتكيف مع التغيرات الوشيكة.

والجزائر بلد يشهد منذ استقلاله ارتفاعا في الخصوبة و رقيا في الرعاية الصحية جعلاه يعرف تغيرا في الهرم السكاني أثر بشكل كبير على بنية المجتمع الديموغرافية، فحسب دراسة قام بها الصندوق الوطني للتقاعد سنة 2006 تبين أن سنة 2025 ستعرف نسبة الشباب الذين تصل أعمارهم إلى 15 سنة انخفاضا مستمرا لتصل في سنة 2050 إلى نسبة 19% من عدد السكان، مع العلم أن هذه الفئة تتعدى حاليا ال40% من العدد الإجمالي للسكان .

وكشف التقرير الذي أنجزته وزارة التضامن الوطني في 2013حول وضعية الأسرة الجزائرية مجموعة من الحقائق مدعمة بالأرقام حول واقع المسنين في الجزائر ، حيث أشار التقرير إلى أن عدد المسنين في الجزائر قد تجاوز ال 3 ملايين نسمة :3188305 مسن من ضمنهم: 1586669 مسنا مقابل: 1601636 امرأة مسنة[2] .

وبالمقارنة مع الدراسة التي قامت بها وزارة السكن و إصلاح المستشفيات سنة 2006 فإن نسبة الذين تصل أعمارهم إلى 60 سنة سترتفع إلى سبعة ملايين في 2030 و هذا العدد مرشح للوصول إلى عشرة ملايين في سنة 2040 ، وهو ما يجعل المختصين في علم

[1] منظمة الأمم المتحدة(1997) **تقرير المجلس الاقتصادي الاجتماعي**، لجنة التنمية الاجتماعية ، الدورة35، وم أ، ص07.
[2] الديوان الوطني للإحصاء(1جويلية2013) **ديموغرافيا الجزائر** ، الجزائر، ص 07.

الاجتماع يقرون بأن المجتمع الجزائري في طريقه نحو الشيخوخة بسبب نقص الولادات و انخفاض نسبة الوفيات لدى المسنين .

وسعيا منا للوقوف على حيثيات واقع حياة المسن الجزائري بأكملها جاءت دراستنا هذه مكملة لدراسات أخرى ، ولتتناول هذه المرة واقع هذه الفئة الحساسة ضمن وسطها الأسري بصفته الوسط الطبيعي لكل إنسان كبيرا كان أو صغيرا، ولتسلط الضوء بنوع من التدقيق على مشكلاتها المعاشة وتحدياتها المعيقة وآفاقها المستقبلية ، خصوصا وقد باتت فئة المسنين تشكل نسبة معتبرة في التعداد السكاني الجزائري العام تقارب ال4 ملايين نسمة ، وصارت نسبها تتزايد كل سنة مما يحتم على الدولة إعتماد سياسة اجتماعية تتضمن وضع إستراتيجية مؤسساتية وأسرية مدروسة جيدا تضمن لمواطنيها المسنين قضاء ما تبقى من حياتهم في أريحية تامة ، وتضمن حلقة التواصل بين الأجيال وتوارث ثقافة وعادات المجتمع من الآباء إلى الأبناء، وتسمح بنقل خبرتهم في الحياة وتجاربهم في قالب تربوي سلس عبر قنوات التنشئة الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية. وبناءا عليه تمحورت إشكالية دراستنا الحالية حول التساؤل الرئيسي التالي:

ما هو واقع التكفل بالشخص المسن (ة) في الأسرة الجزائرية ؟

ومنه تتفرع التساؤلات الجزئية التالية :

1- ما هي مجالات وآثار التكفل بالمسن في الأسرة الجزائرية ؟

2- ما مدى تقبل المسن لهذه الرعاية ؟

3- هل تغيرت مكانة المسن(ة) داخل الأسرة الجزائرية في الوقت الراهن؟

4- ما هي التحديات التي تواجهها الأسرة الجزائرية لتحقيق رعاية أسرية راقية لمسنيها ؟

5- ما هي محددات رضى المسن عن تكفله الأسري؟

6- ما هي آفاق ترقية حياة المسن (ة) ؟ وما هي آليات تحسين التكفل الأسري به ؟

2- *فرضيات الدراسة :*

الفرضية الأولى :

كلما تحسن المستوى المادي والصحي للمسن(ة) ، تحسن مستوى التكفل الأسري به(ـا) .

مؤشراتها : - مستوى دخل المسن.

- مستوى الوضع الصحي للمسن.
- دعم الدولة والأقارب للمسن ماديا
- مدى تأثير البعدين المادي والصحي على التكفل الأسري بالمسن.

الفرضية الثانية :

طبيعة الرعاية الأسرية للمسن(ة)في جوانبها النفسية والاجتماعية والترفيهية تتأثر بطبيعة الجو العائلي والعلاقات الأسرية .

مؤشراتها : - وجود القرين(ة)

- تقبل وجود المسن (ة) في الأسرة
- علاقات المسن(ة) الاجتماعية بالإخوة و الأخوات والأصدقاء والأبناء والأحفاد
- مدى تلقي المسن(ة) للمساعدات على قضاء حاجاته (ا)
- استشارة العائلة للمسن (ة)
- مدى إحساسه (ـا) بالمكانـــة
- تلقي المسن(ة) لمستوى معين من الترفيه الحيــاتــي

الفرضية الثالثة:

هناك علاقة عكسية بين التكفل الأسري بالمسن (ة) و التحديات التي تواجهها الأسرة بأبعادها المعرفية والدينية والسلوكية .

مؤشرات البعد المعرفي : - مدى إلمام أفراد العائلة بمعارف عن مرحلة الشيخوخة

- مدى تحقيق حاجات المسن(ة) النفسية والاجتماعية والترفيهية
- الوعي بحقوق المسن (ة) الشرعية والقانونية واحترامها

مؤشرات البعد الديني :

- حقوق المسن(ة) في الأسرة ضمن تعاليم الدين الإسلامي
- مدى تأثير تدين الأبناء و ثقافتهم الدينية على التكفل الأسري بالمسن(ة)
- دور التنشئة الدينية في غرس ثقافة التكفل بالمسن (ة) و حفظ مكانته(ـا)

مؤشرات البعد السلوكي :

- دور العادات والتقاليد في غرس ثقافة الإحسان للمسن(ة)
- تواصل الأجيال و ترابط العلاقة بينهم وبين الأجداد
- قيم الإحسان والاحترام ودورها في رفع مستوى التكفل بالمسن(ة)

الفرضية الرابعة :

آفاق ترقية مكانة المسن (ة) وتحسين مستوى التكفل به (ـا) مرتبطة بطبيعة الآليات المعتمدة من قبل الأسرة والدولة والفاعلين الاجتماعيين ، وتتأثر بمحددات ذاتية لرضى المسن(ة).

مؤشراتها :- الجانب المادي للأسرة والمسن(ة) وتأثيرهما على مستوى الرعاية الأسرية

- الجانب الصحي للمسن(ة) وتأثيره على مستوى الرعاية
- نوعية التكفل والرعاية الأسرية بالمسن(ة)
- طبيعة الحقوق التي تضمنها الدولة لمسنيها ضمن الإطار الأسري والاجتماعي.
- مدى رضى المسن(ة) عن مستوى رعايته الأسرية بناء على محددات رضى ذاتية

3- مفاهيم الدراسة:

إن تحديد المفاهيم، هو ضرورة منهجية، وعملية أساسية وحاسمة، يفرضها البحث العلمي الدقيق والواضح، حيث أنه كلما كانت مفاهيم الدراسة محددة بدقة، من خلال تعاريف إجرائية واضحة، تبين كيفية استخدامها وتوظيفها من طرف الباحث، كلما تمكن هذا الأخير من التحكم في أبعاد المشكلة نظريا وميدانيا.

ومن خلال هذه المرحلة من الدراسة، سوف نستعرض مختلف التعاريف التي وردت حول المفاهيم الأساسية في الموضوع، وحول بعض المفاهيم المقاربة لها، وسوف لا نكتفي بالعرض والسرد فقط، وإنما سيتم شرحها والتعليق عليها، وتحليلها تحليلا مقارنا، لكي نخلص في النهاية إلى وضع تعريف إجرائي لكل مفهوم، يوضح بدقة كيفية توظيفه في الدراسة الحالية.

3-1- مفهوم الواقع

يعتبر مفهوم الواقع مفهوما أساسيا في هذه الدراسة، والتي نهدف من خلالها الكشف والوقوف على واقع رعاية المسنين في الأسرة الجزائرية، ولقد عثرنا على عدة تعاريف لمفهوم الواقع، في لغة الأدب و الفلسفة و العلوم الاجتماعية ، إلى جانب تعاريف أخرى لمفاهيم مقاربة له، كمفهومي الواقعي والواقعية والوضع، والتي سنوردها كلها فيما يلي:

الواقع لغة :هو الحاصل، قال أبو فراس: "وهل يعلم الإنسان ما هو كاسب؟ \ وهل يدفع الإنسان ما هو واقع؟ ويقال :واقع الأمر أو الحال، أي ما حصل منهما، وفي الواقع أو في الحقيقة[1].

أما الواقعية: "ما حدث ووجد بالفعل، وهي مرادف للحادث، والواقعي هو المنسوب إلى الواقع، ومرادفه الوجودي والحقيقي والفعلي، ويقابله الخيالي والوهمي، نقول الرجل واقعي، أي الرجل الذي يرى الأشياء كما هي عليه في الواقع، ويتخذ إزاءها ما يناسبها من التدابير دون التأثر بالأوهام أو الأحلام [2]."

ومن المفاهيم المقاربة له:

[1] على، بن هادية وآخرون(1991) **القاموس الجديد للطلاب**، الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب، ط7، ص303.
[2] جميل ، صليبا(1973) **المعجم الفلسفي**، ج2، لبنان: دار الكتاب اللبناني ، ط1، ص522.

2-3- الواقعية : "الواقعية بوجه عام صفة الواقعي، نقول واقعية التفكير أي مطابقته للواقع[1]." و الواقعية في الأدب فهي" :محاولة دراسة واقع الإنسان وتحسين حاله عن طريق الكشف عن حقيقته كشفا موضوعيا، وتصوير حياته الملموسة والتي يعيشها وتتحكم في صياغته ككائن.[2]"

أما الواقع فهو:" درجة دوام المعاني التي يتم اكتشافها في أية تجربة أو التي تتصل بأي شيء أو شخص أو فكرة أو قيمة[3]." ويقال في مدرسة التحليل النفسي مبدأ الواقع: ويقصد به إشباع حاجات الكائن العضوي، مع مراعاة التوافق مع الواقع[4]. فهو" : بمفهوم ما يوجد "، أما الواقع الاجتماعي أو الحقيقة الاجتماعية حاليا: أي ما أقامته وأبقت عليه الجماعة ، والنظرة العامة فيما يتعلق بوجود ظاهرة ما تتطلب تصديق الأفراد الآخرين، وفقد الإيمان التام في الحقيقة التي تجمع عليها الجماعة،وتنطوي على عزل الفرد عن إمكانية اتصاله بالجماعة[5] " .

ومن خلال عرضنا لمختلف التعاريف التي وردت لمفهوم الواقع و المفاهيم المقاربة له، نستنتج بأن أغلبها تلتقي في فكرة واحدة وهي أن :**الواقع** هو الحقيقة الراهنة عن حالة ظاهرة ما ، وبالتالي فإن دراسة الواقع تهدف إلى معرفة الظاهرة المدروسة كما هي عليه، وليس كما يجب أن تكون. ومن هذا المنطلق فإن دراسة واقع التكفل بالشخص المسن في الأسرة الجزائرية هي محاولة لمعرفة حالة الرعاية المعاشة والمتمثلة في مدى توفر مختلف أنواع الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية والترفيهية المقدمة له ، ومعرفة مدى إشباعها لحاجاته .

وبالتالي يكون **التعريف الإجرائي** والذي سيعتمد في هذه الدراسة هو كما يلي: "الواقع هو الحقيقة المعاشة الخاصة برعاية المسنين في الأسرة الجزائرية والموجودة فعلا زمن الدراسة.

---

[1] جميل ، صليبا. **مرجع سابق**، ص523 .
[2، 3، 4، 5] أحمد ، زكي بدوي(1982) **معجم المصطلحات الاجتماعية** ، لبنان : دار الشرق، ص ص 347-348 .

3-3- مفهوم التكفل: لغة: تكفل بالشيء: ألزمه نفسه وتحمل به و يقال تكفل بالدين أي التزم به .

تكفل، يتكفل، تكفال فهو متكفل والمفعول متكفل . والتكفل برعاية المحتاجين " الالتزام بذلك"[1]

وجاء في المعجم الغني[2]:

تَكَفَّل: فعل:**تكفَّلَ / تكفَّلَ بـ / تكفَّلَ لـ/ تكفَّلَ ،يتكفَّل ، تَكفُّلاً ،** فهو **مُتكفِّل ،** والمفعول **مُتكفَّل** للمتعدِّي

- **تَكَفَّلَ** بِتَرْبِيَةِ الوَلَدِ : اِلْتَزَمَ بِها
- **تَكَفَّلَ** بِمالِ الجَماعَةِ : أَلْزَمَ نَفْسَهُ بِهِ ، تَعهَّدَ بِهِ
- **تَكَفَّلَ** الجَمَلَ : جَعَلَ عَلَيْهِ كِفْلاً وَرَكِبَ عَلَيْهِ
- تَكَفُّل) :اسم مصدر **تَكَفَّل، والتَّكَفُّلُ** بِرعَايَةِ الْمُحْتَاجِينَ:الإِلْتِزامُ بِذلِكَ، **والتَّكَفُّلُ** بِالأمانَةِ : التَّعَهُّدُ بِها **.**

اصطلاحا : التكفل هو إعانة الفرد من جانب ذاتيته والاهتمام بجوهره، والتكفل عادة يوجه للأفراد الذين يعانون من اللااستقرار النفسي .والتكفل النفسي هو جملة من الإجراءات الوقائية أو العلاجية باستعمال الوسائل والإمكانيات العملية التي يتم من خلالها يتم التركيز على الفرد بهدف علاجه أو مساعدته في حل مشكلة ما. كما يعرف بأنه تعبير يشمل كل المقاربات الفردية والجماعية في مختلف الحقول العلاجية، التربوية، البيداغوجية، والاجتماعية، ويمكن لهذا المفهوم أن يكون علاجا نفسيا أو إعادة تأهيل أرطفوني أو علاجا نفسيا حركيا أو علاجا بالعمل أو حتى تكفلا مؤسساتيا باعتبار المؤسسة مكانا للتكفل بالفرد الذي يواجه صعوبات وهذا لما سيتعرض له الفرد من فعل تربوي أو تعليمي أو علاجي[3] .

---

[1] **المنجد في اللغة والأعلام**(1998) لبنان: دار المشرق، ص 291.

[2] عبد الغني، أبو العزم(2001) **المعجم الغني**، مصر: الهيئة العامة للمطابع الأميرية، ص311.

[3] ر، .بودون، ، ف .بوريكو(1986) **المعجم النقدي لعلم الاجتماع** – ترجمة سليم حداد- ، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ط1 ، ص594 .

التعريف الإجرائي للتكفل الأسري : هو عيش المسن في كنف أسرته أو أسرة أحد أبنائه أو أقاربه يحيث تقدم له كل الخدمات التي تلزمه بما يتناسب مع حاجاته ومرحلته العمرية ، مع مراعاة مستواه المادي وحالته الصحية و المرض المصاب به ـ كالسرطان أو فقدان المناعة أو الربو أو الضغط أو السكري وغيرها ـ ،مع تقبله ومعايشته بهدف مساعدته على التوافق والتغلب على العزلة والانطواء وضغوطات الحياة المختلفة التي تسببها طبيعة مرحلة الشيخوخة ، ومحاولة التخفيف من مشاعره السلبية كالقلق والاكتئاب والتوتر والإحساس بالخوف و انتهاء الدور الاجتماعي والتهديد بالموت ، وذلك بإيجاد الحلول المناسبة لمشاكله والحديث معه والترفيه عنه للتخلص من توتراته .

المفهوم المقارب :مصطلح التكفل الأسري لا يكاد ينفصل عن مفهوم الرعاية الاسرية والاجتماعية للمسن ، ولذلك كان لا بد علينا أن نتطرق للرعاية الاجتماعية كمفهوم مقارب مهم لفهم مدلول التكفل.

3-4- مفهوم الرعاية: ***لغة:***من المحافظة على الشيء ، مشتقة من الفعل : رعى الشيء أي تولى أمره، لاحظه ،حافظ عليه[1].

ـ اصطلاحا: تعريف معجم المصطلحات الاجتماعية : هي الخدمات التي تقدم للفرد في حالات معينة وقد تكون رعاية طبية أو رعاية الطفولة أو رعاية الأمومة أو رعاية الأحداث، وقد تتم داخل المنشآت أو عن طريق رعاية وقائية أو علاجية[2].

يرى **كمال أحمد** أنها:" تلك الجهود والخدمات والبرامج المنظمة الحكومية والأهلية والدولية ، التي تساعد الذين عجزوا عن إشباع حاجاتهم الضرورية للنمو، والتفاعل الايجابي معهم في نطاق النظم الاجتماعية القائمة لتحقيق أقصى تكيف لهم مع البيئة".[3]

- ويرى **رشيد زرواتي** بأنها:" حماية الفرد والجماعة ،ويتم ذلك عن طريق تقديم جميع أنواع الخدمات الاجتماعية،المادية المعنوية،وعلى هذا فالرعاية الاجتماعية هي هدف ، أما الخدمة الاجتماعية هي وسيلة".[4]

---

[1] أحمد، مسعودان(2005- 2006) رعاية المعاقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي في الجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية "، **أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع** م ،إشراف فضيل دليو، كلية العلوم الإنسانية جامعة منتوري ، قسنطينة، الجزائر، ص39 .

[2] أحمد ، زكي بدوي . **مرجع سابق** ، ص52 .

[3] محمد، سيد فهمي(2002) **الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي** ،مصر: المكتب الجامعي الحديث ،ص86.

[4] أحمد، مسعودان. **مرجع سابق** ، ص 33.

- يرى **النجار** بأنها: " مجموعة الجهود والخدمات والأنشطة والبرامج والتشريعات الدولية والحكومية الأهلية والتي تعنى بحاجات المسنين ومشكلاتهم بهدف تفاعلهم الاجتماعي مع المجتمع وأفراده والتكيف مع البيئة والتوافق مع الذات. وهى أيضا الرعاية المقدمة للمسنين والتي تعنى بتحسين حياة المسنين اجتماعيا من خلال مجموعة الخدمات التشريعية والإيوائية والاقتصادية والترويحية والاجتماعية لتحقيق أوضاع أفضل للمسن". [1]

- ويعرفها **والثر فريد لاندر** (w.f Lander) بأنها :"نسق من الخدمات الاجتماعية والمؤسسات الاجتماعية مصممة من أجل تقديم المساعدة للأفراد والجماعات حتى يصل تقوية أو تنمية قدراتهم بما يحقق نوعا من التناغم بين الأفراد و الأسرة ، والجماعات و المجتمعات [2]."

- و" لاندر " يوضح خاصيتين أساسيتين في الرعاية الاجتماعية وهما:

- الاستفادة من موارد الرعاية لتدعيم أو تقوية الأسرة كنسق اجتماعي وكوسيط لتوصيل الخدمات لأفرادها وإشباع احتياجاتها حتى تصبح الأسرة أسرة متماسكة.

- ضرورة العمل على تقوية قدرة الفرد لمواجهة الضغوط الخارجية التي تتمثل في كثير من المواقف التي تجد نفسها فيها ويعجز عن مواجهتها ، وبالتالي فأن الرعاية الاجتماعية تشمل مجهودات الإنسان في توفير برامج الخدمات لإشباع حاجته المتنوعة ، كما يشمل أيضا على النظام ا لذي يحقق هـذا الإشباع : كالنظام الصحي ونظام التعليم و كذلك المنظمات التي تقوم برامج هذه النظم كما تشمـل أيضا التشريعات التي تتكفل بتحقيق هذه الخدمات للأفراد والجماعات ، كتشريعات العمل والتأميـــن الاجتماعي والأسرة والطفولة .وتقوم الدولة غالبا بتقديم كل أو بعض هذه البرامـج وتطلق عليها برامج الرعاية الأهلية.

- كما تعرفها **منظمة الأمم المتحدة** بأنها :"نسق منظم للخدمات الاجتماعية والمؤسسات ،ينشأ لمساعدة الأفراد والجماعات لتحقيق مستويات ملائمة للمعيشة والصحة، وهي تستهدف العلاقات الشخصية والاجتماعية التي تسمح للأفراد بتنمية أقصى قدراتهم ، وتحقيق تقدمهم حتى يتوافقوا مع حاجات المجتمع". [3]

[1] مصطفى، الحسيني النجار(1997) **رعاية كبار السن** ، مصر: كلية الخدمة الاجتماعية ، ص25 .
[2] محمد، سيد فهمي(2005) **الرعاية وخصخصة الخدمات** ، مصر: المكتب الجامعي الحديث، ص21.
[3] عبد المحي، محمود صالح (2003) **الرعاية الاجتماعية تطورها و قضاياها** ، لبنان : دار المعرفة ، ص19.

تعريف الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين(NASW) للرعاية الاجتماعية:

الرعاية الاجتماعية هي مجموعة الأنشطة المنظمة التي تمارسها هيئات حكومية و أهلية تطوعية تسعى من أجل توفير الحماية و الوقاية و الحد من آثار المشكلات الاجتماعية والعمل على علاجها بإيجاد الحلول المناسبة لها كما تهتم بتحسين مستوى معيشة الأفراد والجماعات و الأسر و المجتمعات و تسند هذه الأنشطة لجمهور المتخصصين المهنيين كالأخصائيين والمحللين النفسيين و المعالجين و الأطباء و الممرضين و المحامين والمدرسين.[1]".

يتضح لنا من خلال هذه التعريفات أن الرعاية الاجتماعية تتضمن جملة من الخدمات الاجتماعية و ما دامت قد استخدمت كلها أسلوب الجمع فإن هذه الخدمات لا تقتصر على جانب واحد و إنما تشمل جوانب عدة متعلقة بشخصية وحياة الفرد و الجماعة كما أن ما يميزها أنها منظمة ، ويقصد بذلك ارتباط تلك الخدمات يبعضها البعض وتكاملها ، والهدف منها هو تحسين الأحوال وتغييرها إلى ما هو أفضل، أي أن الذين يتلقون الرعاية تكون أحوالهم بحاجة إلى تحسين ،و هذا هو جوهر الرعاية التي تختلف من شخص لآخر، لذلك يقوم بها فريق من المتخصصين حتى يتسنى لهم تلبية حاجات الجميع على اختلاف حالاتهم. وهذا ما يؤدي بالضرورة إلى الاختلاف في :من يقوم بالرعاية؟ وكيف تكون؟ وأين ؟

وبهذا يكون **تعريفنا الإجرائي للرعاية الأسرية بالشخص المسن على أنها:**" ذلك النسق المنظم من الأنشطة و الخدمات التي تستهدف فئة المسنين من طرف المتكفلين بهم داخل أسرهم من إطعام ومأوى و علاج بما في ذلك العمل على الحد من المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية التي ت صاحب مرحلة الشيخوخة والتي قد تقودهم إلى الإحباط و الكآبة والشعور باليأس".

5-3 - مفهوم المسن: **لغة :** المسن لغة هو من كبرت سنه وطال عمه.

فالمسن اسم فاعل من أسن، تقول :أسن أي كبرت سنة وطال عمره، وهذا أسن من هذا أي أكبر سنا منه، وسنن الرجل أي قدر له بالتخمين[2].

[1] محمد، السيد حلاوة (1999) **الرعاية الاجتماعية للشخص الأصم**، مصر: المكتب العلمي للنشر والتوزيع،ص120 .
[2] أبو إسماعيل ، الجوهري الفرابي(دون سنة) **معجم الصحاح**، د ون دار نشر ، ص317 .

كلمة "المُسن" تدل على **الرجل الكبير** ، قال ابن منظور : أسن الرجل:أي كبر، وكبرت سنه، ويقال: يُسِن إسناناً فهو مُسن ، كما يقال شيخ: وهو من استبانت فيه السن وظهر عليه الشيب.[1] وتجدر الإشارة هنا أن المفهوم اللغوي لأي مصطلح غالبا ما يتسع ليشمل أكثر من وضع معين ، فالمفهوم اللغوي للشخص المسن يشمل الكهل والشيخ والعجوز والهرم ومن بلغ أرذل العمر.

جاء في القرآن الكريم ما ذكرته زوجة **إبراهيم عليه السلام** : **(قالت يا ويلتى ءألد وأنا عجوز وهذا بعلي شيخاً إن هذا لشيء عجيب.)**[2]. أي أن_ المسن أو العجوز أو الشيخ هي مرادفات للشخص الذي تقدم به العمر وأثر الكبر في نشاطه وأصبح غير قادر على القيام بالأعمال اليومية العادية بصورة طبيعية ، أما الشيخوخة فهي المرحلة العمرية التي تتسم بالضعف بعد الشدة والقوة.

فإذا زاد الإنسان في الكبر وصل إلى أرذل العمر، كما جاء في قوله تعالى: **(والله خلقكم ثم يتوفاكم ومنكم من يرد إلى أرذل العمر لكي لا يعلم بعد علم شيئا إن الله عليم قدير).** [3]وأرذل العمر،هو الهرم لأنه ينقص قوة الشخص البدنية و العقلية ، ويصيره إلى العجز.

اصطلاحا: اختلفت التعريفات الاصطلاحية للشخص المسن بحسب وجهة النظر التي قد ينطلق منها صاحب التعريف، أو باختلاف زاوية التي ينظر منها للشخص المسن حيث نجد ثلاث انطلاقات لتعريف الشخص المسن.

-3-5-1- تعريف المسن من الناحية العمرية :

قسم فريق من الباحثين الأشخاص المسنين إلى فئتين:

الأولى :مرحلة الشيخوخة المبكرة، وتضم المسنين البالغين من العمر ستين عاما حتى سبعين عاما، والثانية : تخص مرحلة الشيخوخة والتي تبدأ بالسبعين عاما وتنتهي بوفاة الشخص[4]

وفي الحقيقة لا اختلاف بينهما إذ أن المسن عند جميع أصحاب هذه التعاريف هو من جاوز الستين من عمره وتنتهي هذه المرحلة بوفاته.

[1]ابن منظور(2005) **لسان العرب**، مجلد 14، بيروت : لبنان ،دار المعرفة، ص 141.
[2] سورة هود، الآية/ 72.
[3] سورة النحل،الآية/ 70 .
[4] حسني، الجندي(2011) **الحماية الجنائية للمسنين ومعاملتهم عقابيا**، لبنان: دار النهضة العربية ، ط1 ، ص19 .

وهذه الحقيقة يعبر عنها الحديث النبوي الشريف الذي يقول فيها الرسول صلى الله عليه وسلم "أعمار أمتي ما بين الستين إلى السبعين، واقلهم من يجاوز ذلك[1] "وبناء على هذا التباين في تحديد السن الذي يصل إليه الشخص حتى يصير خاضعا لقانون حماية المسنين، أو قانون الإحالة على التقاعد صنفهم بعض القانونيين **إلى ثلاث طوائف أساسية:**

المسن الشاب :وهو الذي يتراوح عمره ما بين الستين عاما والأربعة والسبعين عاما .

المسن الكهل :وهو الشخص الذي يتراوح عمره مابين الخامسة والسبعين عاما و84 عاما.

المسن الهرم وهو الشخص الذي يتراوح عمره مابين الأربعة والثمانين عاما إلى وفاته[2] والمتفق عليه بين الآراء وبعض التشريعات القانونية هو أن الشخص المسن هو كل من بلغ الستين

من عمره بغض النظر عن الحد الأقصى الذي يعيشه الإنسان في هذه الحياة.

-3-5-2- تعريف من الناحية الصحية: يعتمد في هذا التعريف على أساس الحالة النفسية والجسمانية للشخص المسن، حيث يمكن أن تعتري هذه الفئة عند بلوغها سن الستين من العمر وما فوق بعض التغيرات الجسمانية كظهور الشيب وذبول الجلد وتجعده، والضعف في السمع والبصر، والمعاناة من كثير من الأمراض التي تصيب جسده مما يجعل منه شخصا غير قادر على الاعتناء بنفسه ورعايتها.

بالإضافة إلى هذا يمكن كذلك أن تعتري المسن بعضا من التغيرات النفسية وذلك من خلال ظهور مجموعة من الأعراض التي لم تكن قبل بلوغه هذا السن[3]

ومن خلال هذه العلامات التغيرات التي يتعرض لها الشخص المسن، فقد حاول البعض تعريف هذا الأخير على أنه " :ذلك الشخص الذي يعيش من خلال أجهزة التنفس وضغط الدم وتحت رحمة الممرضين والممرضات، وانتابته أمراض الشيخوخة مما جعله عاجزا عن خدمة نفسه ويستلزم توفير الرعاية له[4]

---

[1] حسني الجندي. **مرجع سابق** ، ص20 .

[2] هبة ، مدحت، راغب ،الدلو(2009) " أحكام المسنين في فقه العبادات ـ دراسة فقهية مقارنة " ، **رسالة ماجستر في الفقه المقارن**، كلية الشريعة والقانون ، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين، ص25.

[3] عباس، سبتى(2017) **المسنون : رعاية أم تنمية لطاقاتهم**، مقال منشور على الموقع الالكتروني: http www.faifonline.net/fa/ articles-action، يوم 2017/04/14 .

[4] حسني، الجندي. **مرجع سابق** ، ص20 .

3-5-3- تعريف المسن من الناحية الاجتماعية: من الناحية الاجتماعية للمسن في هذه الحالة قائمة على معيارين أساسيين هما:التغيرات البيولوجية والتغيرات في المراكز والأدوار التي يؤديها المسن في المجتمع الذي يعيش فيه وسنبين ذلك كما يلي:

أ -التغيرات البيولوجية: يتعرض الشخص المسن لتغيرات بيولوجية نظرا لتقدمه في السن وهذه التغيرات تتأثر بالعوامل الوراثية والعوامل البيئية المحيطة بالفرد نفسه، أما التغيرات العضوية التي تحدث للشخص المسن نتيجة إصابته بالأمراض المختلفة فهي مختلفة تماما عن التغيرات البيولوجية، حيث تكمن هذه التغيرات في تغيير القوة العضلية وهذا له تأثير على الجهد الذي يقوم به المسن سواء كان الجهد جهدًا بدنيا أو فكريا، كما يؤثر على العمل اليدوي الذي يقوم به وعملية التنقل لديه فيصبح بذلك المسن عاجزا عن القيام بشؤونه ويحتاج إلى المساعدة من غيره وهذه الحقيقة أكدها القرآن الكريم في قوله تعالى" :الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة، ثم جعل من بعد قوة ضعف وشيبة ، يخلق ما يشاء وهو العليم القدير[1]"

ب -تغير المركز والدور الاجتماعي :التقاعد هو السن الإجباري المحدد طبقا للتشريع الجزائري لاعتزال العمل ولذلك يميل بعض كبار السن قبل بلوغهم سن التقاعد إلى الانسحاب التدريجي من الحياة الاجتماعية حتى إذا بلغوا السن القانونية للتقاعد أصبحوا أكثر توافقا مع التغيرات المرتبطة بهم.

ومن الآثار التي تعتري المسن أثناء التقاعد آثار سلبية على صحة وسلامته الجسدية والنفسية مما يؤدي به إلى العزلة والإحباط[2].

4-5-3 -تعريف المسن من الناحية القانونية :

يعتبر المسن من الناحية القانونية أمرا في غاية الأهمية لما يترتب على هذا التعريف أثار قانونية لصالح المسن، ذلك أن المشرع هو الضامن لحقوق المسنين والحامي لهم من كل ما قد يتعرضون له من ظلم وجور، وهو الذي يضع البرامج التي تخص هذه الفئة من فئات المجتمع موضوع التنفيذ. وسنتعرض من خلال التعريف القانوني إلى تعريف المسن في القانون الدولي وتعريف المسن في القانون الجزائري.

[1] سورة الروم، الآية/ 45 .

[2] مروى ، محمد شحاتة(2009) **أشكال المساندة الاجتماعية للمسنين المتقاعدين عن العمل**، مصر: الهيئة المصرية العامة،ص21.

أ -تعريف المسن في القانون الدولي:

يشير الاتجاه العام في القانون الدولي إلى أن المسنون هم فئة من السكان التي تبلغ ستين سنة فأكثر، والتي ترتبط في أغلب الأحيان ببداية التقاعد الرسمي عن العمل[1]

ب -تعريف المسن في القانون الجزائري:

نص المشرع الجزائري على حماية الأشخاص المسنين في أكثر من نص تشريعي، وحددت هذه النصوص كيفية القيام برعاية هذه الفئة وحماية حقوقها وصون ك ا رمتها وهذا انطلاقا من الدستور الجزائري لعام 1996 إلى قانون الأسرة لعام 1984 كذلك قانون حماية الأشخاص المسنين10 /12

ويعرف قانون حماية الأشخاص المسنين المشار إليه أعلاه الشخص المسن في المادة الثانية منه على أنه" :تطبق أحكام هذا القانون على كل شخص مسن بلغ من العمر خمسا وستين عاما فما فوق."

وهكذا يكون المشرع قد عرف الشخص المسن على أنه الشخص الذي بلغ من العمر خمسا وستين عاما فما فوق، ويستمر إلى غاية وفاته، وما دون ذلك لا يعد مسنا ولا تسري عليه أحكام القانون رقم 12/10المتعلق بحماية الأشخاص المسنين - .وتماشيا مع مقتضيات أحكام المادة 2 منه نعرف الشخص المسن على أنه" : كل شخص طبيعي بلغ من العمر خمسة وستين عاما أو جاوزها، سواء صاحب هذه السن تغيرات بيولوجية أو نفسية أو لم يصاحبها[2]

- لذلك عرف البعض **المسن** على أنه : كل من دخل طور الكبر، والكبر حقيقة بيولوجية تميز التطور الختامي في دورة حياة الإنسان ، والمسن هو: كل فرد أصبح عاجزا عن رعاية نفسه وخدمتها بسبب تقدمه في العمر،وليس بسبب إعاقة أو ما شابهها.

وهناك شبه إجماع على اعتبار سن الستين بداية مرحلة الشيخوخة وتستمر إلى نهاية العمر .. إلا أن هناك بعض الباحثين يرون بعدم ربط الشيخوخة بعمر زمني معين لأن ذلك أي العمر يختلف من مجتمع إلى آخر ومن فترة زمنية لأخرى في نفس المجتمع ويرون أن مقياس المسن أو الشيخوخة هو القدرة العملية الاعتيادية للإنسان في أحواله الطبيعية فإذا عجز عن

[1] وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة (2012)**مشروع دليل الأشخاص المسنين الجزائريين** ، الجزائر ، ص04.

[2] الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية(2012) **القانون رقم 12/10 المتعلق بحماية الأشخاص المسنين** ، عدد79، الجزائر، ص64 .

القيام بتلك الأعمال أصبح شيخاً أو مسناً وهذه القدرة العملية تختلف من شخص إلى آخر حسب قواه الجسدية والذهنية والعقلية .

والتعريف المتعارف عليه اعتبار الفرد البالغ 65 عاماً مسناً إلا أن الشيخوخة ظاهرة ترتبط بأبعاد متعددة ، بيئية ، نفسية ، اجتماعية ، وقد دعت مسألة إطالة عمر الإنسان نتيجة للتغذية الجيدة والرعاية الصحية إلى أن يقترح البعض جعل سن الـ75 أو 80 بداية للشيخوخة. ولكن زيادة عدد المسنين ليس التحدي الوحيد الذي يواجه العالم ، فالتحدي الآخر يكمن في تمركز السكان في المدن .

وعلى ضوء ما تقدم فإن الحاجة ماسة لإعادة النظر في التخطيط المستقبلي للمدن لما تتميز به من وضع مفضل لنمط الحياة والعلاقات السائدة بين سكانها والعدد الكبير من أبنائها المرشحين لدخول مرحلة كبار السن خلال العقود القادمة. وذلك بإجراء الدراسات الشاملة لمختلف احتياجات كبار السن ومراعاة تبنيها في أي تخطيط لتشييد مدن جديدة وفي أي عملية تحديث أو إعادة تخطيط للمدن القائمة . ولوضع المعايير اللازمة للمؤسسات والمنشآت والأجهزة والهياكل لاستيعاب الأعداد المتزايدة من كبار السن وتهيئة المناخ والحياة الكريمة والآمنة لهم. ولم تحدد بداية للتقدم في السن ، لتعذر وضع حد زمني دقيق ،لأن أعراض بدنه تختلف باختلاف الأفراد و البيئات ، وإن كان بعض الباحثين يحدد المسن : بمن تجاوز عمر الستين (60) سنة فإنه عند آخرين : من تجاوز الخامسة والستين (65 سنة). ومن المعروف أن الإنسان عندما يمر في كل مرحلة من مراحل عمره يكون عليه في هذه المرحلة مهام يتوجب عليه القيام بها ، وقد أسهم علم الاجتماع وعلم النفس في الكشف عن الكثير من أسرار النفس البشرية وما تمر به في كل مرحلة من مراحل العمر، وعندما نتحدث عن التقدم في السن أو الشيخوخة ، فإننا نتحدث عن مرحلة من مراحل العمر يصعب تحديدها بالأرقام،لذلك برزت عدة مصطلحات و تسميات تطلق على فئة المسنين فنجد منها : "المسنون و كبار السن والمتقدمين في العمر و الشيوخ و فئة العمر الثالث - إشارة إلى أن فئة العمر الرابع هي فئة الذين تزيد أعمارهم عن ال 80 عاما " ، كما وجدت عدة تصنيفات للمسن من أبرزها:1- المسن الشاب : من 60 إلى 74سنة.

2- المسن الكـهل : من75 إلى 84 سنة 3- المسن الهــرم : 84 سنة فأكثر[1]

وقسم كافان cavan[2] عام 1946 مرحلة الكبر إلى ثلاث مراحل هي: أ- مرحلة الكبر المبكر ب- مرحلة الكبر الوسطى./ جـ- مرحلة الكبر المتأخرة.

وتستمر كل فترة عدة سنوات وربما امتدت من خمس إلى عشر.

*أما هورلوك HURLOCK [3] فقد قسمت التقدم في العمر إلى مرحلتين:

أ-كبر السن المبكر:ويمتد من سن 60إلى سن 70.

ب-كبر السن المتقدم:ويبدأ من 70ويمتد إلى نهاية العمر.

*أما الدكتور كمال أغا [4] فقد صنف المسنين من حيث العمر على النحو التالي:

أ- الكهل:وهو من سن 60إلى حوالي 75عاما ولازال يسهم في مجالات الحياة المختلفة بحيوية ونشاط.

ب- الشيخ:من كان في سن ال 75إلى 85 وضعفت مساهمته في مجالات الحياة وغالبا ما يلزم بيته.

ج- الهرم: وهو من كان في سن85 عاما فأكثر وغالبا ما يرقد في فراشه.

د ــ المعمر:وهو من بلغ سن المائة فأكثر.

وهناك اتجاه آخر ينظر للمسن طبقا لأعراض معينة ، إذا ظهرت عليه يمكن اعتباره مسنا مثل الشيب وضعف السمع والبصر وأمراض القلب والرئة وغيرها ، وإذا لم تظهر لا يعتبر مسنا.

ومن هنا يكون **تعريفنا الإجرائي للمسن**: **" هو كل شخص - ذكر أو أنثى - بلغ سن ال60 سنة أو أكثر - زمن إجراء الدراسة ــ ويعيش ضمن وسطه الأسري أوالعائلي المكون من أبنائه و أحفاده و أقاربه . "**

3- 6- الشيخوخة:

-المعنى اللغوي للشيخوخة: الشيخوخة مشتقة من الفعل شاخ الإنسان: شيخا وشيخوخة ، والشيخ هو من أدرك الشيخوخة ،وهو غالبا عند الستيـن ــ فوق الكهل ودون الهرم ــ.[1]

---

[1] طلعت ، حمزة الوزنة **(2000) أرقام وحقائق عن المسنين** ، المملكة العربية السعودية: وزارة العمل و الشؤون الاجتماعية ، ص11.
[2] عبد اللطيف ، محمد خليفة(1991) **دراسات في سيكولوجية المسنين** ،مصر: مكتبة الأنجلو مصرية ،ص18.
[3 ،2] ـ سيد ، سلامة إبراهيم (1997) **رعاية المسنين**، ج2، مصر: المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر والتوزيع ، ص ص26-27.

ويقولون أسنّ الشياخة ، بمعنى وصل إلى منصب الشيخ وموضع ممارسة السُلطة ، ويقال هرم الرجل هرما :أي بلغ أقصى الكبر وضعف فهو هرم ،فالهرم هو كبر السن .[1]

وقد بين القرآن الكريم مراحل حياة الفرد، وأن الشيخوخة هي المرحلة الأخيرة في قول **الله تعالى: (هو الذي خلقكم من تراب ثم من نطفة ثم من علقة ثم يخرجكم طفلا ثم لتبلغوا أشدكم ثم لتكونوا شيوخا ومنكم من يتوفى من قبل ولتبلغوا أجلا مسمى ولعلكم تعقلون)**[2].

ووصف الله عز وجل مرحلة الشيخوخة بالضعف والشيب، فقال سبحانه: **(الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفا وشيبا يخلق من يشاء وهو العليم القدير).**[3]

- -مفهوم الشيخوخة لدى الباحثين:[4] يستخدم الباحثون أحيانا الشيخوخة وأحيانا مفهوم التقدم في العمر على أنهما مترادفان لهما نفس المعنى،ويشار ضمن مفهوم التقدم في العمر إلى عدة أعمار:العمر الزمني و البيولوجي و السيكولوجي و الاجتماعي .

أولا: العمر الزمني :وتم تقسيم الشيخوخة على هذا الأساس إلى 4 مستويات:

المستوى1: تسمى فترة ما قبل التقاعد وتمتد من 55 إلى 65 سنة.

المستوى2: تسمى فترة التقاعد 65 سنة فأكثر.

المستوى3: فترة التقدم في العمر من 70 سنة فأكثر.

المستوى4:فترة الشيخوخة والعجز التام والمرض والوفاة والتي تمتد الى غاية110 سنة [5]

ثانيا: العمر البيولوجي: ويستخدم في تحديد الشيخوخة العضوية وهو مقياس وصفي يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل معدل الأيض ،ومعدل نشاط الغدد الصماء وقوة دفع الدم والتغيرات العصبية.

ثالثا: العمر الاجتماعي: ويقاس بأداء الأدوار الاجتماعية وعلاقات الفرد ومدى توافقه الاجتماعي .

---

[1] عبد اللطيف، محمد خليفة. **مرجع سابق** ، ص11.
[2] سورة غافر، الآية/67
[3] سورة الروم، الآية/ 54 .
[4] بشير ، معمرية ، عبد الحميد ، خزار(دون سنة) **الاضطرابات النفسية والجسمية لدى المسنين ،** مجلة شبكة العلوم النفسية العربية ، العدد 23 ، ص21 .
[5] عبد اللطيف، محمد خليفة . **مرجع سابق** ، ص.10.

رابعا: **العمر النفسي:** ويستخدم هذا العمر في تحديد الشيخوخة النفسية وهو مقياس وصفي يقوم على مجموعة من الخصائص و النفسية و التغيرات في سلوك الفرد ومشاعره وأفكاره[1].

والشيخوخة تغير طبيعي في حياة الإنسان أي أنها تطور فسيولوجي شأنها كمرحلة الرضاعة والطفولة والبلوغ والسن الوسط ثم الكهولة، وهذه سنة الله في خلقه وقد يفسر هذا التغير الفسيولوجي بأنه نتيجة التحول الذي يطرأ علي أنسجة كبير السن وخلاياه . ـ

وهي مجموعة تغيرات جسمية ونفسية تحدث بعد سن الرشد وفي الحلقة الأخيرة من الحياة ومن التغيرات الجسمية العضوية الضعف العام في الصحة ونقص القوة العضلية وضعف الحواس وضعف الطاقة الجسمية والنفسية والجنسية بوجه عام ، ومن المتغيرات النفسية للمرحلة ضعف الانتباه والذاكرة وضيق الاهتمامات والمحافظة وشدة التأثر الانفعالي والحساسية النفسية .

وظهر اختلاف بين الباحثين حول تحديد السن التي تبدأ منه الشيخوخة . فهناك من حددها بين ال55 وال 65 سنة ، إلا أن تقدم وسائل المعيشة الحديثة وارتفاع الخدمات الصحية جعلا سن55 سنة غير مقبول كسن لبداية الشيخوخة . وأصبح الاتفاق شبه عام أن سن بدء الشيخوخة هو سن الستين [2] .

ويرى آخرون : أن سن الشيخوخة يبدأ عندما يبلغ الشخص سن التقاعد وهو60 أ عاما– باختلاف المجتمعات و التشريعات المحددة له - ويظهر ذلك من ملاحظة الحالة الصحية والجسمية التي يعكسها المظهر الخارجي للشخص الذي ينتمي الى زمرة المسنين .علما أن الجزائر من1997 إلى نهاية 2017 ومن خلال القانون 03/97 سمحت بالتقاعد المسبق ابتداء من سن ال50 عند الرجال وسن ال45 عند النساء وهو ما سمح للكثيرين الاستفادة من التقاعد وهم في سن الشباب أو الكهولة.

ورغم هذا يتفق الباحثون على أن **الشيخوخة** : مرحلة العمر التي تبدأ فيها الوظائف الجسدية والعقلية في التدهور بصورة أكثر وضوحاً مما كانت عليه في الفترات السابقة من العمـــر.

ـ إلا أن التحديد الزمني العمري للشيخوخة لا يخضع لمعايير ثابتة في كافة المجتـــمعات وكافة الأزمنة ، لأنه يخضع لتحديد ثقافي يرتفع ويهبط حسب مفهوم الثقافة الاجتماعيــــة

[1] عبد اللطيف، محمد خليفة . **مرجع سابق** ، ص12 .
[2] عبد اللطيف ، محمد خليفة. **مرجع سابق** ، ص13 .

للمجتمع، فضلا عن أن عمر المسن يرتفع بارتفاع درجة التقدم العلمي والـصـحي للمجتمع، و ينخفض بارتفاع درجة التخلف ، لذلك هناك خطوط عريضة عامة تشترك فيها تقريبـــا كل المجتمعات وتعتبر الإطار العام لتحديد عمر المسن، هي أبعاد[1]تحديد بداية الشيخوخــــة:

أولها :**البعد البيولوجي:** وهو مقياس يقوم على أساس المعطيات البيولوجية لكل مرحلة مثل معدل الأيض و معدل نشاط الغدد الصماء وقوة دفع الدم و التغيرات العصــــــــــــــبية

ثانيها :**البعد الاجتماعي:** ويشير إلى الأدوار الاجتماعية و علاقة الفرد بالآخرين من خلال توافقه الاجتماعي و قدرته على التأقلم مع طبيعة المرحلة.

3-7- الأسرة:

المفهوم اللغوي للأسرة: الأسرة من الناحية اللغوية وردت في لسان العرب بمعنى: أسرة الرجل أي عشيرته ورهطه الأدنون لأنه يتقوى بهم. والأسرة بمعنى عشيرة الرجل وأهل بيته، وتطلق كلمة الأسرة على الجماعة التي يربطها رابط مشترك، ويقال أسره أسرا : أي قيده وأخذه أسيرا ،ويحمل معنى الأسر في اللغة على التماسك و القوة ،وأسرة الرجل:عشيرته ورهطه الأدنون لأنه يتقوى بهم[2]

أهم المفاهيم الاصطلاحية للأسرة:

لفهم الأسرة بصفة متكاملة لا بد أن نلجأ إلى الاستعانة بعلوم المورثات والأجنة والتشريح ووظائف الأعضاء، و القانون والاقتصاد والسياسة ، ذلك أن كلا من هذه العلوم يلقي ضوءا على جانب من جوانب طبيعة الأسرة المميزة.

لذلك تعددت التعاريف الاصطلاحية التي أشار إليها العلماء بمختلف تخصصاتهم السوسيولوجية الأنثربولوجية والتربوية، واختلفت الأفكار حول إعطاء مفهوم موحد للأسرة ولكن بإجماع علماء و مفكري علم الاجتماع : تعد الأسرة الخلية الأساسية للمجتمع رغم اختلاف و تنوع تعاريفها بحسب المكان و الزمان والنظم و الأعراف ، واتفقت آراؤهم على أن الأسرة هي اللبنة الأساسية لتكوين المجتمع ،حيث تعد من أبسط أشكال البناء تنوعا وتداخلا في جملة العلاقات والأدوار والوظائف -التي تعرف تنوعا كبيرا- .

و نورد من أهم هذه التعاريف:

[1]عبد اللطيف ، محمد خليفة . **مرجع سابق**، ص14 .
[2]محمود، حسن (2012) **الخدمة الاجتماعية** ، الكويت : منشورات ذات السلاسل، ط2، ص 122 .

1- يعرفها ماكيفر على أنها "وحدة ثنائية تتكون من رجل وامرأة تربطهما علاقات روحية متماسكة مع الأطفال و الأقارب ويكون وجودهما قائما على الدوافع الغريزية و المصالح المتبادلة و الشعور المشترك الذي يتناسب مع أفرادها [1]"

2- أما إحسان محمد الحسن " الأسرة عبارة عن منظمة اجتماعية تتكون من أفراد يرتبطون ببعضهم بروابط اجتماعية و أخلاقية ودموية و روحية ،وهذه الروابط هي التي جعلت العائلة البشرية تتميز عن العائلة الحيوانية [2]"

3- كما تعرف أيضا على أنها وحدة اجتماعية اقتصادية بيولوجية ،تتكون من مجموعة من الأفراد الذين تربطهم علاقات من الزواج والدم و التبني ،ويوجد في إطار من التفاعل عبر سلسلة من المراكز والأدوار ،تقوم بتأدية عدد من الوظائف التربوية و الاجتماعية و الاقتصادية[3] ،إلا أن هذه الوظائف تقلصت حسب قدرة الأسرة ،نتيجة التغيرات الاجتماعية و الاقتصادية التي حدثت في المجتمع ،كظهور مؤسسات الدولة التي أخذت بعض الوظائف منها ،لكن رغم ذلك فقد بقيت الأسرة" المؤسسة الأولى ذات التأثير القوي في تعليم النشء وإكسابه مجموعة القيم والعادات و التقاليد و الأعراف ،من خلال عملية التنشئة الاجتماعية.[4] ويرى بعض العلماء أن الحصول على ثمرات هذا الاتحاد شرط ضروري لاستكمال الأسرة مقوماتها الذاتية، غير أن هذا الاعتبار خاطئ، إذ نلاحظ عددا كبيرا من الأسر عقيما و لا تقلل هذه الظاهرة من شأنها[5] . ففي المجتمع السكوني تبقى البنية العائلية مطابقة له، وفي المجتمع التطوري أو الثوري فإن العائلة تتحول حسب إيقاع و ظروف التطور[6]، وهذا المصطلح مأخوذ من المعنى الكلاسيكي الذي أخذ من **معنى كلمة عائلة**: و تعني شخص أو مجموعة أشخاص يعيشون في نفس المسكن ، والمعية هي العنصر الأساسي بالنسبة لهم، والشخص الذي يعيش وحده في مسكن يشكل عائلة، وفي نفس الوقت العائلة تتكون من طفل

[1] إحسان، محمد الحسن (1983) **البناء الاجتماعي و الطبقية** ،لبنان: دار الطبعة ، ص233 .
[2] إحسان، محمد الحسن **(1988) مدخل إلى علم الاجتماع** ، بيروت: لبنان، دار النشر و الطباعة، ط1 ، ص188 .
[3] علي ، أسعد وطنه (1993) **علم الاجتماع التربوي** ، دمشق : سوريا ، جامعة دمشق للنشر و التوزيع، ص.73 .
[4] .إسماعيل ، قباري **(د س ن) أسس البناء الاجتماعي** ، لبنان: منشأة المعارف ، ص117 .
[5] عفاف ، عبد العليم، إبراهيم، ناصر(1995) **التنمية الثقافية و التعبير النظامي للأسرة** ، مصر: دار المعرفة الجامعية ، ص42 .
[6] مصطفى، بوتفنوشنت (1984)**العائلة الجزائرية – التطور والخصائص الحديثة -** ، ترجمة أحمد دمري، الجزائر ، ديوان المطبوعات الجامعية، ص14 .

أو عدة أطفال، أو من جيل أو من عدة أجيال يسكنون في نفس المسكن[1]

1-7-3 - مساهمات الباحثين العرب:

الأسرة في اللغة هي الدرع الحصين، وأهل الرجل وعشيرته[2]، وتطلق على الجماعات التي يربطها أمر مشترك وجمعها أسر[3].

-جاء في معجم علم الاجتماع أن الأسرة هي عبارة عن جملة من الأفراد يرتبطون معا بروابط الزواج والدم والتبني ويتفاعلون معا -[4]

وعرفها القاموس الاجتماعي بأنها : رجل وامرأة أو أكثر يرتبطون معا برابطة القرابة أو علاقات وثيقة أخرى، بحيث يشعر الأفراد البالغين فيها بمسؤوليتهم نحو الأطفال سواء كانوا هؤلاء أبناءهم بالتبني أو أبناءهم الطبيعيين[5].

-تعرفها سناء الخولي بأنها" : أول وسط طبيعي واجتماعي للفرد، وتقوم على مصطلحات يرتضيها العقل الجماعي، وقواعدها تختارها المجتمعات"[6]

-ويعرفها أحمد زكي بدوي على أنها" : الوحدة الاجتماعية الأولى التي تهدف إلى المحافظة على النوع الإنساني، وتقوم على المقتضيات التي يرتضيها، العقل الجماعي والقواعد التي تقررها المجتمعات المختلفة، ويعتبر نظام الأسرة نواة المجتمع -[7]"ويعرفها منير المرسي سرحان بأنها" :الوحدة الوظيفية المكونة من الزوج والزوجة والأبناء المرتبطة برباط الدم وأهدافه مشتركة"[8]

-يعرف حسن عبد الحميد رشوان الأسرة بأنها" :معيشة رجل و امرأة أو أكثر على أساس العلاقات الجنسية يقرها المجتمع، وما يترتب على ذلك من واجبات كرعاية الأطفال المنجبين وتربيتهم ثم امتيازات كل من الزوجين إزاء الآخر و إزاء أقاربهم و إزاء المجتمع ككل "[9]

---

[1] Andreé ; Michel (1959) **Famille- industrialisation-logement** ; centre national de la recherche scientifique ; paris ;P 55.

[2] سامية ، مصطفى الخشاب (1985) **علم الاجتماع** ، القاهرة :مصر، عالم الكتب ، ص54 .

[3] عبد القادر، القصير (1995) **الأسرة المتغيرة في المجتمع المدينة العربية** ، بيروت : لبنان، دار النهضة العربية ،ط1، ص212.

[4] زيدان ، عبد الباقي (1980) **الأسرة والطفولة** ، مصر: مكتبة النهضة العربية ، ط4 ، ص06 .

[5] محمود، حسن . **مرجع سابق** ، ص 125 .

[6] سناء ، الخولي (1979) **الزواج والعلاقة الأسرية**، مصر : دار المعرفة الجامعية، ص34 .

[7] احمد، زكي بدوي . **مرجع سابق** ، ص152.

[8] منير، المرسي سرحان(1981) **في اجتماعيات التربية**، لبنان : دار النهضة العربية، ص179 .

[9]حسن ، عبد الحميد رشوان(1983) **دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض** ،مصر: المكتب الجامعي الحديث ، ص179 .

- ويعرفها عبد الحليم بركات بأنها" :وحدة اجتماعية إنتاجية تشكل مركز النشاطات الاقتصادية والاجتماعية، تقوم على الالتزام المتبادل والمودة ، وأنها أبوية من حيث تمركز السلطة والمسؤوليات، ومن حيث الانتساب وهرميته على أساس الجنس والعمر، ثم إن هناك خصائص أخرى تتعلق بالزواج والإرث والطلاق وبنوعية علاقاتها بالمجتمع ومؤسساته"1 .

-ويعرفها محمد بدوي بأنها" :مجموعة من الأفراد يتفاعلون فيما بينهم و إذا كان التحليل في علم الحياة يقف على الخلية، ففي علم الإجتماع، يقف على الأسرة باعتبارها الخلية الأولى للمجتمع"2

-ويعرف الوحشي أحمد بيري الأسرة في كتابه" الأسرة والزواج "بأنها" مجموعة أفراد يربطهم رباط الزواج، الدم أو التبني ويقيمون في منزل واحد ويتفاعلون ويتصلون ببعضهم البعض من خلال أدوارهم الاجتماعية3 "

3-7-2- مساهمات الباحثين الغربيين:

-يعرف مالينوفسكي الأسرة بأنها" مجموعة من الأفراد تربطهم علاقة تميزهم عن غيرهم من الجماعات ويعيشون في منزل مشترك وتربطهم عواطف مشتركة."

-أما نيمكونف فقد عرفها": بأنها جماعة تتمتع بصفة استمرارية تتكون من الزوج والزوجة مع وجود أطفال أو بدونهم، أومن وجود رجل بمفرده أو امرأة بمفردها مع وجود أطفال."

-أما كونت فقد عرفها بأنها" الخلية الأولى في جسم المجتمع، وأنها النقطة الأولى التي يبدأ منها التطور، وأنها الوسط الطبيعي الذي يترعرع فيه الفرد "[4]

-وعرفها" بوجاردس "بأنها" جماعة اجتماعية صغيرة تتكون عادة من الأم والأب وواحد أو أكثر من الأبناء، يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية ليصبحوا أشخاصا يتصرفون بطريقة اجتماعية" [5] ،

---

[3]عبد الحليم، بركات(1986) **المجتمع العربي المعاصر مركز دراسات الوحدة العربية** ، لبنان: د د ن ، ص175 .
[2]محمد ، بدوي (دون سنة) **المجتمع و المشكلات الاجتماعية** ،مصر: دار المعرفة الجامعية ، ص182 .
[3]الوحشي، أحمد بيري(1998) **الأسرة والزواج** ، لبنان، طرابلس: الجامعة المفتوحة ، ص50 .
[4]تركي ، رابح(1985) **أحوال التربية والتعليم** ، الجزائر :ديوان المطبوعات الجامعية ، ط3 ، ص236 .
[5]محمود، حسن . **مرجع سابق** ، ص25 .

- أما وليام اجبرن فعرفها بأنها " منظمة نسبية مكونة من الزوج وزوجته بأطفال أو بدونهم،ويرى أن العلاقات الجنسية والوالدين هي المبرر الأساسي لوجود الأسرة، وأهم مميزاتها في كافة المستويات الثقافية."

- ويعرفها بال و فوجل بأنها" جماعة دائمة مرتبطة عن طريق علاقات جنسية بصورة تمكن من إنجاب الأطفال ورعايتهم" [1]

-أما لندبرج فقد عرفها بأنها"النظام الإنساني الأول ومن أهم وظائفها إنجاب الأطفال والمحافظة على النوع الإنساني كما أن النظم الأخرى لها أصولها في الحياة الأسرية،وأنماط السلوك الاجتماعي والاقتصادي والضبط الاجتماعي والتربية والترفيه والدين نمت أولا داخل الأسرة" [2]

-أما مير دوك فقد عرفها بأنها" جماعة تتميز بالإقامة المشتركة وتعاون البالغين من الجنسين والأبناء بالولادة أو التبني"[3] .

-ويرى أوجبرت ونيوكسن" : بأن الأسرة هي أربطة اجتماعية تتألف من زوج وزوجة وأطفالهما أو بدون أطفال، وقد تكون أكثر من ذلك بحيث تضم أفرادا آخرين كالأجداد والأحفاد"[4].

-أما دينكن ميتشل فقد عرفها في معجمه بأنها" كل مجتمع قائم بالفعل يشمل على بناءات أسرية على أية صورة من الصور .فهي ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري، كما أنها الجماعة الأولية التي ينتمي إليها الطفل دون اختيار، والجسر الذي يوصله إلى المجتمع"[5]

عرف" بيرجس، ولوك " الأسرة في كتابهما " الأسرة " بأنها " : جماعة من الأفراد يربطهم الزواج – الدم – أو التبني يؤلفون بيتا واحدا ويتفاعلون سويا، ولكل دوره المحدد، كزوج أو زوجة، .مكونين ثقافة مشتركة"[6]

[1] سيد ، عبد العاطي وأخرون (1998) **الأسرة و المجتمع**، القاهرة: مصر،دار المعرفة الجامعية، ص08 .
[2] محمد، احمد ، محمد، البيومي وآخر ون(2003) **علم الاجتماع العائلي**، مصر: دار المعرفة الجامعية ، ص20.
[3] Rymond. Boudon, Philippe.Besnard et autres (1999) **Dictionnaire de sociologie** , Larouse, Paris, P 97.
[4]. سعيد ، حسن العزة (2000) **الإرشاد الأسري- نظرياته وأساليبه العلاجية-** ، عمان : الاردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، ط1 ، ص 21.
[5] دينكن، ديتشيل(1981) **معجم علم الاجتماع**، ترجمة إحسان محمد الحسن ، لبنان : دار الطليعة ،ط2 ، ص97 .
[6] عبد الهادي ، الجوهري (1998) **قاموس علم الاجتماع**، مصر: المكتب الجامعي الحديث ، ط3، ص120.

ويعرفها ايميل دوركايم بأنها " هيئة اجتماعية ذات طابع قانوني وأخلاقي ، ويلتزم أفرادها من زوج وزوجة وأبناء بجملة من الواجبات ، والتي من بينها تحمل الآباء بشؤون أبنائهم والتكفل بهم"[1]

وعرفها القاموس النقدي لعلم الاجتماع بأنها:تلك الهيئة التي تميز الحياة الإنسانية والتي لا يمكن تفسير أي هيئة أخرى بدون الرجوع إليها ، لكونها تمثل نواة المجتمع ، وهي تتألف من مجموعة أفراد يتقاسمون الأدوار فيما بينهم"[2]

ومن خلال التعاريف السابقة يمكن أن نستنتج أنه هناك **مجموعة من الشروط الواجب توافرها في الجماعة الاجتماعية ليطلق عليها مفهوم أسرة،** أهمها ما يلي:

1 -لابد من توافر أربطة الزواج بين أفراد الأسرة.

2 -لابد من توافر سكن مشرك يجمع كل أفراد الأسرة تحت سقف واحد.

3 -هناك علاقات جنسية، حسب ما يقرها المجتمع، ويتوقع من بعض أفراد الأسرة حمل الأطفال ورعايتهم وتربيتهم.

4 -توافر علاقات بين أفرادها تمكنها من تمييزها عن الجماعات الأخرى.

المفهوم المقارب:

3-8- العائلة: نشير أنه عند تناول موضوع الأسرة بالدراسة عند الكثير من الباحثين نلمح وجود مصطلح شائع التداول في هذا الشأن ألا وهو مصطلح " **العائلة**" .حيث يوظف العديد منهم هذا الأخير للتعبير بنفس الدلالة عما يوحى به مصطلح الأسرة، ولكن هذا غير صحيح لاختلافهما في أكثر من موضع ، فحسب علي الرازق حلبي : تختلف العائلة عن الأسرة لكون الأولى جماعة تقيم في مسكن واحد تتكون من الزوج والزوجة وأولادهما الذكور والإناث غير المتزوجين ، والأولاد المتزوجين وأبنائهم وغيرهم من الأقارب كالعم أو العمة ويعيشون حياة واحدة تحت إشراف رب العائلة.أما الأسرة فتتكون من الزوج والزوجة وأولادهما غير المتزوجين الذين يقيمون في مسكن واحد.

ونضيف أن تباين العائلة عن الأسرة يكمن في أن : 1- حجم الأسرة صغير عن حجم العائلة.

---

[1] Alain. Beitone (2000) **Sciences Sociale**s, 2eme édition , Paris, P 173 .

[2] Rymond. Boudon, François, Bourricaud (1994) **Dictionnaire critique de la sociologie**, Presse Universitaires de France, 4eme édition, P 251.

2 -وجود الأسرة يتردد أكثر في المدينة ووجود العائلة يتردد أكثر في القرية.

3 -الأسرة هي الجماعة القرابية الوحيدة في مجتمع المدينة

التعريف الإجرائي للأسرة حسب دراستنا هذه : الأسرة جماعة اجتماعية ممن تربطهم قرابة الدم، يجمعها سقف واحد، وتقيم بولايتي الجزائر العاصمة أو سطيف، قائمة على رابطة اجتماعية وشرعية و تتكون من زوج وزوجة وأطفالهما وتضم بينها مسنا أو أكثر، وقد تتوسع إلى عائلة فتشمل أفرادا آخرين كالأبناء والأحفاد وزوجات الأبناء وأزواج البنات وبعض الأقارب ، وكلهم مشتركون في معيشة واحدة.

4- المقاربة النظرية للدراسة :

4-1- النظريات المعتمدة في دراسة المسنين:

ظهرت عدة نماذج تحاول أن تأخذ بعين الاعتبار المتغيرات المرتبطة بالشيخوخة التي تعود إلى 1931 وتقول : بأن هناك منحنى من جانب الفرد للتحرر من سلطة المجتمع ، وفي الوقت نفسه يظهر المجتمع عدم الاكتراث بالفرد ، فيعمد المسن إلى عدم المساهمة في هذا المجتمع الذي يسحب منه بعض أدواره الاجتماعية فيشعر الفرد بعدم وجود هوية أو أهداف، فيؤدي ذلك إلى عدم التكيف . وأهمها على الإطلاق النموذج الاجتماعي الذي سنعتمد على نظرياته في دراستنا هذه **ومن نظرياته** :

أولا- نظرية النشاط: حيث للمتقدم في السن وظائف و المسنون النشطون أكثر رضى عن حياتهم من المسنين المستجدين لأنهم يجدون بدائل حين يحاولون على التقاعد وذلك من خلال تكوين صداقات جديدة تواجه وقت فراغ كالاشتراك في الأندية الثقافية والرياضية[1] .

وأثارت هذه النظرية جدلا واسعا وواجهت الكثير من الانتقادات فجاءت هذه النظرية لتؤكد النتائج الايجابية لاستمرار الارتباط بالعالم والتوصل إلي ادوار بديله لتلك التي فقدت نتيجة التقاعد أو الترمل وتضمن ذلك مستويات عالية من المشاركة الاجتماعية والروح المعنوية . ويمكن التغلب علي هذه التناقضات باقتراح أهداف مزدوجة بالانتقاء من عناصر كل من

[1] مريم، سليم (2002) **علم نفس النمو** ،بيروت : لبنان، دار النهضة العربية ، ص 540 .

الارتباط وفك الارتباط فبعض الأدوار لا يسهل تعويضها مثل شريك العمر وادوار أخري تتقلص إراديا (العمل) كما أن الصحة والقدرة الجسمية يصنعون قيودا علي النشاط.

وكانت النتيجة الأساسية لهاتين النظريتين أنهما آثارا الحماس وإجراء مزيد من الأبحاث في هذا المجال (يميل الاتجاه اليوم إلي رؤية أكثر بعدا تضم الشيخوخة في نظرية يمكن أن تنظم كل سلوك اجتماعي ولذلك وقد أدخلت في علم الشيخوخة عناصر جديدة مثل علم الأحياء الاجتماعي ونظرية التبادلية والتعامل الرمزي ونماذج نمائيه لتوقع طول العمر.[1]

ثانيا: نظرية الاستمرارية : تعد على مراحل العمر السابقة بأن شيخوخة هي استمرار للحالات التي عاشها الفرد في الماضي ،إذ أن التكيف المتقدم في السن يتوقف عن أذواقه وثقافته التي اكتسبها في حياته الماضية فنظام الحياة والسلوك المتبع فيه ينبئ بالأسلوب الذي ستؤول إليه الشيخوخة .

ثالثا: نظرية فك الارتباط: قدمها " كاننج وهنري " سنة 1961، و تنص علي أن الشيخوخة الناجحة تتضمن الانسحاب التدريجي من الإطار الاجتماعي، مع ميل مواكب له من الآخرين للتقليل من توقعاتهم من المسنين وخفض درجة التعامل معهم وهذه العملية تعمل علي ثلاثة مستويات:

- من الناحية الاجتماعية : يجب علي المسن أن يترك مجال الدور الذي لم يعد يستطيع العمل فيه بكفاءة وذلك لكي يفتح المجال لمن هم اصغر منه سنا. .
- من الناحية الفردية : فإن فك الارتباط وسيلة للمحافظة علي التوازن بين الطاقات المنحصرة بالسن من جهة ومتطلبات شركاء الدور من جهة أخرى.
- من الناحية النفسية: يشير إلي المحافظة علي الموارد العاطفية ليتمكن من التركيز علي استعداداته للموت.[2]

[1] هدي ، محمد قناوي(1987) **سيكولوجية المسنين** ، مصر: مركز التنمية البشرية والمعلومات ، ص 30.
[2] هدي، محمد قناوي. **مرجع سابق** ، ص 31

4-2- النظريات المعتمدة في دراسة الأسرة: كثيرة هي النظريات التي تناولت موضوع الأسرة وحاولت وضع تأصيل نظري يفسر كل الظواهر التي تنشأ في الأسرة أو تكون الأسرة مسرحا لها، ولعل أهم هذه النظريات التي تتناسب مع موضوع المسنين والتكفل الأسري هي:

أولا: النظرية البنائية الوظيفية: تعتبر النظرية البنائية الوظيفية من أكثر النظريات انتشارا في دراسة الأسرة، حيث كسب هذا الاتجاه تأييدا في كل من الولايات المتحدة الأمريكية وأوربا، وتبناه حديثا" تالكوت بارسونز وروبرت ميرتون وكنجرلي دافيز"

وينظر الاتجاه الوظيفي إلى البناء الاجتماعي على أنه محورا أساسيا لتفسير تطور الأسرة، ذلك بما يتضمنه من عمليات تجرى بين أجزائه ووحداته المختلفة، وما ينتج عنها من إسهامات وظيفية لبقائه واستمراره، ودراسة الأسرة في هذا الاتجاه ينصب على الأجزاء التي يتكون منها النسق الأسري في ارتباطها مع بعضها البعض، عن طريق التفاعل والتساند الوظيفي[1] " وينظر أصحاب هذا الاتجاه إلى الأسرة على أنها جزء أساسي من كيان المجتمع وتشكل نسقا فرعيا من نسق عام هو المجتمع، وتتكون بدورها من عدة أنساق فرعية ترتبط فيما بينها بعلاقات تفاعلية متبادلة، والتركيز على الاهتمام بالعلاقات الداخلية للنسق الأسري والنسق الأسري بالأنساق الاجتماعية الأخرى، كعلاقته بالنسق الاقتصادي أو الديني أو التربوي. ذلك أن النظرية الوظيفية في تناولها للأسرة تسعى إلى توضيح وجود الأسرة، وذلك عن طريق إبراز وظائفها الاجتماعية، فالقول بأن مؤسسة ما تنجز عددا من الوظائف . يعني أن هذه الأنشطة لها تأثيرات على المؤسسات الاجتماعية الأخرى التي تكون المجتمع[2]

كما أن الأسرة تؤدي وظائف عديدة لأعضائها، فهي التي تأويهم وتمنحهم المكانة وتعّلمهم الموروث الاجتماعي والثقافي من خلال التنشئة الاجتماعية، إضافة إلى العطف والأمان الذي توفره الأسرة لأفرادها.

ويرى " بارسونز" أن عالمية الأسرة النواة تعود أساسا إلى الوظائف الرئيسية التي تقوم بها، وخاصة الإنجاب والتنشئة الاجتماعية للأطفال وتكوين البالغين من أبناء المجتمع، وقد عالج

---

[1] السعيد،عواشرية(2007)**الأسرة الجزائرية إلى أين** ؟ الجزائر: مجلة العلوم الإجتماعية ، العدد17 ،جامعة منتوري بقسنطينة ، ص117 .

[2]سامية، مصطفى الخشاب. **مرجع سابق** ، ص56 .

"تالكوت بارسونز "العديد من الموضوعات في مجال الإجتماع الأسري، كتحليله لعملية التنشئة الاجتماعية والعلاقة بين الزوجين ودراسة المجتمع الصناعي والأسرة.

ثانيا: نظرية الصراع:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الأسرة عبارة عن صورة مصّ غرة للصراع في المجتمع، "وهذا ما أشار إليه" كارل ماركس "مثلا :في نظام الوراثة أختص للابن الأكبر بالميراث دون غيره من الأبناء، حيث تجلت في نظام حق الابن الأول في الميراث والاحتفاظ بثروة الأب، أما بالنسبة للطبقة الدنيا) الذين لا يملكون السلطة (فلم يكن لديهم سوى القليل[1]:

وترى هذه النظرية أن الصراع يسود النسق الاجتماعي أكثر من التطابق والتكامل، فالصراع يسود مختلف الطبقات وفئات المجتمع وأفراد الأسرة والذين يعيشون في تناحر وتنافر وصراع ، وبذلك يفقدون روح التعاون والتكافل والاستقرار، وهو أمر طبيعي ناتج عن عدم المساواة في الحقوق والواجبات، وتعد الأسرة في ضوء هذه النظرية بمثابة تنظيم اجتماعي يحقق الفائدة لبعض الأفراد أكثر من غيرهم. حيث نظر كلا من" كارل ماركس وانجلز" إلى أن الأسرة باعتبارها مجتمع طبقي ، فيه تقوم طبقة الرجال بقمع طبقة أخرى هي طبقة النساء، وهذا يوافق صراعا مصّغرا على أن الزواج كان أول أشكال الصدام الطبقي فيه يؤسس سعادة أحد الجماعات على بؤس وقمع الجماعة الأخرى[2].

5- **<u>الدراسات السابقة:</u>**

5-1- الدراسات العربية:

الدراسة الأولى:"الآثار السوسيواقتصادية لحدث التقاعد على فئة العمر الثالث"[3] للباحثة أمزيان نعيمة ، وهي رسالة مكملة لنيل شهادة ماجيستير في علم الاجتماع الديموغرافي إشراف مصطفى بوتفنوشت، جامعة الجزائر ، خلال السنة الجامعية 2005/2004 ، ومدعومة بدراسة ميدانية على فئة المسنين ببلدية باب الوادي .

أهداف الدراسة :تكمن أهمية هذه الدراسة في إجابتها عن التساؤلات التالية: ماهي الوضعية المادية للمسن بعد الإحالة إلى التقاعد ؟ / هل يمكن أن تفقد مكانة المسن في

---

[1] حسين، عبد الحميد، أحمد ، رشوان. **<u>مرجع سابق</u>** ، ص.132.

[2] سامية، مصطفى الخشاب(1982) **<u>النظرية الاجتماعية ودراسة الأسرة</u>**، القاهرة: مصر، دار المعارف، ط1 ، ص 14.

[3] نعيمة ، أمزيان. **<u>مرجع سابق</u>** ،ص71.

الأسرة بفقدانه لدوره الوظيفي بخروجه إلى التقاعد ؟ /هل يمكن أن يؤدي تقاعد الفرد المسن وتبعيته الاقتصادية إلى تهميشه في الأسرة وتراجع مكانته فيها ؟ / ماهو دور الأسرة والمجتمع بهياكلها المؤسساتية في رعاية المسن ومساعدته على تقبل مرحلة التقاعد والتكيف معها ؟

الفرضيات **:** بناءا على التساؤلات المطروحة في الإشكالية كانت صياغة الفرضيات الآتية

1- إحالة الفرد المسن إلى التقاعد تؤدي إلى تأزم الوضع المعيشي للأسرة دافعا بالمتقاعد للبحث عن عمل لتفادي شباك العوز والاحتياج.

2- يفقد المسن مكانته ودوره الاجتماعي في الأسرة بفقدانه لمكانته ودوره المهني بالتقاعد

3- شعور الفرد المسن بإهمال عائلته له بعد تقاعده يحدث له عدم تكيف ومرحلته الجديدة ويصعّب عملية اندماجه الاجتماعي.

المنهج والعينة : إنجاز هذا البحث تطلب القيام بدراسة نظرية وأخرى ميدانية لذلك كان اعتماد الباحثة على المنهجين الكمي والكيفي ,فالكمي قد تم استعماله باعتبار أن المناهج الكمية تستعمل لقياس الظاهرة موضوع الدراسة، والمناهج الكيفية تستعمل في فهمها. وطبقا على عينة من 150 مبحوثا.

النتائج: استخلصت الدراسة أن الصورة المعطاة لمرحلة عدم النشاط تابعة هي بالدرجة الأولى للعامل المادي المتمثل في قدر معاش التقاعد , فكلما قل قدره تدنى المستوى المعيشي للفئة، الأمر الذي يدفع بأغلبيتهم للبحث عن عمل غير مبالين بطبيعته ولا بانتماءاتهم السوسيومهنية السابقة بهدف تغطية عجزهم المادي، و بالخصوص الفئة التي امتاز عملها السابق باليدوية أو المعتمد في الأصل على مستوى تعليمي محدود من فئة الأميين و فئة العمال ، وهو ما ثبت بالعكس عند أصحاب المستوى التعليمي المتوسط والعالي.

تقييم الدراسة: ركزت الباحثة في هذه الدراسة على معرفة مدى تأثير التقاعد ممثلا في بعده المادي " الأجر" على مكانته في الأسرة وبالتالي على الرعاية الاجتماعية التي تنعكس على مختلف مناحي حياته الاجتماعية المادية والنفسية .

توظيف الدراسة في البحث الحالي: يمكن القول أن عملية تقبل المسن لمرحلة التقاعد والتكيف معها يتطلب تظافر الجهود الذاتية لهذه الفئة للتكيف مع المرحلة ,بالإضافة إلى جهود المحيطين بها خاصة الأسرة بتوفير الاستقرار والجو الطبيعي الذي ينعكس إيجابا على الاتزان النفسي وعلى قابلية الاندماج مع مرحلة عدم النشاط ، وهو ما حاولنا دفع المسن إلى إبداء الرأي حوله مساهمة في خلق آفاق جيدة لتحسين آلية التكفل به .

الدراسة الثانية: "الرعاية الاجتماعية للمسنين في الجزائر[1]" دراسة من إعداد الباحث عبد الحليم جلال، من جامعة سطيف2، وهي مداخلة مقدمة في إطار الملتقى الوطني حول الشيخوخة والتقدم في العمر، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، قسم العلوم الاجتماعية ،جامعة بجاية ،28/27 أكتوبر 2014 ، مدعومة بدراسة ميدانية بدار للمسنين.

أهداف الدراسة : كانت للكشف عن مجالات الرعاية الاجتماعية للمسنين في الجزائر من خلال دراسة حالة الأشخاص المسنين المقيمين في دار العجزة مع إبراز واقع يومياتهم وتكفلهم المؤسساتي في ظل تكفل الدولة بهذه الرعاية .

منهج الدراسة :اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الذي مكنه من جمع وتحليل المعطيات الخاصة بالمسنين في دار العجزة والمسنين ، مطبقا الدراسة على على عينة شملت 30 مسنا و 30 مسنة (تجاوزت أعمارهم ال60 سنة).

ومن نتائج الدراسة: تغطية الرعاية المؤسساتية في دار العجزة تكفلا شاملا يشمل المجالات الصحية والنفسية والاجتماعية وحتى الترفيهية داخل دار المسنين من خلال الفريقين الطبي والنفسي والسماح بزيارة الأهل والعمل في ورشات حسب الميول والمواهب ، زيادة إلى الحياة خارج الدار التي تتضمن الرحلات الأسبوعية والشهرية للحمامات و الحدائق والشواطئ .

تقييم الدراسة: ركز الباحث في هذه الدراسة على معرفة جوانب الرعاية الاجتماعية التي انعكست ايجابيا على فئة المسنين ، وعوضتهم جزئيا عن الحرمان من السند العائلي الذي يفتقدونه في دار العجزة بالسماح لمختلف هيآت المجتمع المدني بزيارة الدار وإقامة الحفلات للمسنين مدعومة بهدايا العيد والمناسبات الونية والدينية

[1] عبد الحليم ،جلال " الرعاية الاجتماعية للمسنين في الجزائر"، **مداخلة مقدمة في إطار الملتقى الوطني حول الشيخوخة والتقدم في العمر** ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، قسم العلوم الاجتماعية ، جامعة بجاية، الجزائر، 28/27 أكتوبر 2014 .

توظيف الدراسة في البحث الحالي: دراسة الباحث عبد الحليم جلال تعتبر سندا نظريا هاما للمعطيات الهامة التي تضمنتها ، كما تسمح بإجراء شبه مقارنة بين واقع التكفل الأسري الذي تبحث فيه دراستنا والتكفل المؤسساتي الذي بحث فيه الأستاذ. وهو ما يجعل الدراستين تكمل إحداهما الأخرى بغرض تحقيق رعاية اجتماعية متجانسة ومتكاملة للمسنين في الجزائر أسريا ومؤسساتيا .

الدراسة الثالثة: "دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية أو مع أسرهم.[1]" من إعداد الباحث كمال يوسف بلان ، كلية التربية جامعة دمشق بسوريا، سنة 2009، دراسة صادرة عن مجلة جامعة دمشق بسوريا، وقد هدفت هذه الدراسة إلى كشف الفروق بين المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين والمسنين المقيمين مع أسرهم في درجة معاناتهم من القلق ، حسب متغيرات مكان الإقامة والعمر والجنس.

انطلق الباحث في دراسته لهذا الموضوع من جملة من الفرضيات التي صاغها على النحو التالي: 1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في وجود سمة القلق لدى المسنين تعزى لمتغيرات الإقامة ، الأسرة، دور الرعاية.

2-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في وجود سمة القلق لدى المسنين الذكور تعزى لمتغيرات الإقامة ، الأسرة، دور الرعاية.

3-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في وجود سمة القلق لدى المسنين الإناث تعزى لمتغيرات الإقامة ، الأسرة، دور الرعاية.

4-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في وجود سمة القلق لدى المسنين الأقل من 70 سنة تعزى لمتغيرات الإقامة ، الأسرة، دور الرعاية.

5-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 في وجود سمة القلق لدى المسنين من الفئة العمرية 71 سنة فما فوق تعزى لمتغيرات الإقامة ، الأسرة، دور الرعاية.

أهداف الدراسة :إن الهدف العام لهذه الدراسة هو كشف الفروق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية والمسنين المقيمين مع أسرهم في درجة معاناتهم من القلق ، ويتفرع عن هذا

[1] كمال ، يوسف بلان (2000) **دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقبمين فى دار الرعاية او مع اسرهم** ، سوريا : مجلة جامعة دمشق، كلية التربية، ص159 .

الهدف العام الأهداف الفرعية التالية: - الكشف عن مدى انتشار سمة القلق لدى المسنين في المجتمع السوري - كشف الفروق بين المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين والمسنين المقيمين مع أسرهم في درجة معاناتهم للقلق والتي تعزى لمتغير العمر. - كشف الفروق بين المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين والمسنين المقيمين مع أسرهم في درجة معاناتهم للقلق والتي تعزى لمتغير الجنس.

المنهج والعينة :اعتمد الباحث في دراسته لهذا الموضوع على المنهج الوصفي التحليلي لكونه المنهج المناسب لتحديد وتقدير الخصائص والسمات المتعلقة بالناس أو بالأماكن والأشياء وتحليل المواقف أو الظواهر تمهيدا لاستنتاج الاختلافات بينها .

كما اعتمد الباحث على الطريقة الإحصائية بواسطة الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ، وقد شمل المجتمع الأصلي للدراسة المسنين في المجتمع العربي السوري ونظرا للسعة الجغرافية للمجتمع الذي يصعب الإحاطة به والتعامل معه كله كان لا بد من أخذ عينة الدراسة بالطريقة العشوائية بحيث تكون أكثر تمثيلا لهذا المجتمع ضمن عينة موجهة تستهدف المسنين.

أدوات الدراسة :اعتمد الباحث على مقياس سمة القلق (استبيان التقدير الذاتي) على عينة من المسنين المقيمين في دور الرعاية من 150 مسنا ومسنة للإجابة عن المقياس المتكون من 20 عبارة وفق أربع بدائل :لا أبدا، أحيانا، غالبا، دائما تقريبا.

نتائج الدراسة :توصلت الدراسة إلى النقاط التالية: - توجد فروق دالة على وجود سمة القلق لدى المسنين تبعا لمتغير مكان الإقامة في الأسر وفي دور الرعاية. / - توجد فروق دالة على وجود سمة القلق بين المسنين الذكور المقيمين مع أسرهم والمسنين المقيمين في دور الرعاية . /- توجد فروق دالة على وجود سمة القلق بين المسنين المقيمين مع أسرهم والمسنين المقيمين في دور الرعاية وفقا لمتغير الفئة العمرية 71 سنة فما فوق.

تقييم الدراسة :من خلال دراسة الباحث لسمة القلق بين المسنين تظهر القيمة العلمية والعملية لمثل هذه البحوث في كشف بعض الجوانب التي تعاني منها هذه الشريحة من المجتمع لا سيما الجوانب الصحية التي تميز المسنين سواء كانوا ذكورا أو إناث ، وقد ركزت هذه الدراسة على بعض المتغيرات كمتغير الجنس والسن ومكان الإقامة في معرفة

الاختلاف بين المسنين المقيمين مع أسرهم أو المسنين المقيمين في دور الرعاية ، كما تظهر قيمة هذه الدراسة في الإضافة النوعية التي قدمتها في تحليل وكشف بعض الخصائص التي يعاني منها المسن مع تقدمة في السن في ظل بعض المتغيرات الاجتماعية والصحية .وهذا ما يجعل الدراستين الحالية ودراسة الباحث كمال يوسف بلان تتقاربان في متغيري: مكان الإقامة و الأسرة ودورها في بروز سمة القلق لدى كبار السن.ومعرفة الفروق بين المسنين المقيمين بدور العجزة ومن موطنهم الأصلي الأسرة.

توظيف الدراسة في البحث الحالي :ركزت هذه الدراسة على متغيرات الجنس والسن ومكان الإقامة وتأثيرها على سمة القلق بين المسنين سواء كانوا مقيمين مع أسرهم أو في دور رعاية المسنين، وبالتالي نستطيع الاستفادة من هذه الدراسة في توظيف بعض جوانبها المتعلقة بالأسرة السورية ومقارنة نتائجها في بحثنا الحالي في الأسرة الجزائرية .كما يمكن الاستفادة أيضا من بعض الجوانب الإحصائية التي ركزت عليها دراسة هذا الباحث، خاصة ما تعلق بالجوانب التي تعكس الاختلافات بين المسنين داخل الأسرة وخارجها.

الدراسة الرابعة:"المكانة الاجتماعية للمسن في الأسرة الجزائرية"[1] : وهي رسالة ماجستير في تخصص علم الاجتماع العائلي، من إعداد الباحثة : نادية لعبيدي وتحت إشراف الدكتور: حروش رابح خلال السنة الجامعية: 2009/2008، بجامعة : الحاج لخضر بباتنة ، و كانت الدراسة الميدانية ببلدية عين التوتة .

أبرزت الباحثة في بداية دراستها اهتمام الغرب بالمسن من ناحية التكفل المؤسساتي ،في حين لم تعط المجتمعات العربية هذه الفئة الاهتمام المطلوب من قبل الدولة، هذا الدورالكبير يقع على عاتق الأسرة في ظل التعاليم الدينية والعادات والتقاليد التي تعطي للمسن المكانة العالية من خلال التراحم والتكافل،لذا جاءت هذه الدراسة مقسمةإلى جانبين: 1- الجانب النظري قسمته إلى 4 فصول::

1- شمل الإطار المنهجي للدراسة (الإشكالية وأهمية وأسباب الموضوع و فرضياته بينما ضم الفصل الثاني: المقاربة النظرية للموضوع من خلال عرض بعض النظريات التي توجه الدراسة . والفصل الثالث: تطرقت فيه إلى تحديد تطورات

[1]- نادية، لعبيدي(2009/2008) " المكانة الاجتماعية للمسن في الأسرة الجزائرية" ، **رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع العائلي** ، إشراف حروش رابح ، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإسلامية ، قسم علم الاجتماع ، جامعة باتنة، الجزائر.

الأسرة الجزائرية وظائفها. وجاء الفصل الرابع: للربط بين الأسرة والمسن (دور المسن في الأسرة الجزائرية).

2- الجانب الميداني قسمته الباحثة إلى فصلين : الفصل الخامس : ضم الإجراءات المنهجية للبحث الميداني من منهج وكيفية اختيار العينة وأدوات جمع البيانات وكذا صعوبات البحث. أما الفصل السادس والأخير: فخصصته لعرض و تحليل البيانات الميدانية والنتائج التي توصلت إليها الدراسة .

فرضيات الدراسة: كانت الفرضية العامة : يعتبر المستوى التعليمي و الثقافي للمسن وحالته الصحية ووضعيته المادية ووجود الشريك من العوامل المحددة للمكانة الاجتماعية داخل الأسرة الجزائرية .

أما الفرضيات الجزئية الأربعة: فالأولى: يساهم المستوى التعليمي الثقافي في تحديد المكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة . والثانية : تؤثر الحالة الصحية للمسن على مكانته داخل الأسرة والثالثة : توجد علاقة بين الوضعية المادية للمسن ومكانته الاجتماعية داخل الأسرة . والرابعة : يؤثر وجود الشريك على المكانة الاجتماعية للمسن داخل الأسرة .

مجتمع البحث: تمثل في المسنين ببلدية بئر توتة، ولصعوبة الدراسة المسحية كانت العينة تراكمية (كرة لثلج) مما مكن من جمع بيانات الدراسة.

واستعملت الباحثة لجمع البيانات أدوات وتقنيات تنوعت بين الملاحظة البسيطة واستمارة المقابلة المكونة من40 سؤالا و7 محاور . لتحصل من خلال الدراسة على النتائج التالية :

تحقق الفرضية الأولى: التي تشير إلى أنه كما كان المستوى التعليمي والثقافي عاليا كلما حافظ المسن على مكانته داخل الأسرة.

تحقق نسبي للفرضية الثانية :التي تشير إلى أن الوضعية الصحية للمسن تؤثر على مكانته من خلال تقديم العناية له مع الحفاظ على سلطته.

تحقق كلي للفرضية الثالثة : التي تشير إلى أن المكانة المادية الجيدة للمسن ولمساعدته المادية لأفراد الأسرة يحافظ على مكانته .

تحقق نسبي أيضا للفرضية الرابعة : حيث أن وجود الشريك يؤثر على مكانة المسن أحيانا بشكل إيجابي و أحيانا بشكل سلبي.

مما جعل النتيجة العامة: فعلا يعتبر كل من المستوى التعليمي للمسن و حالته الصحية ووضعيته المادية ووجود الشريك من العوامل المحددة لمكانته داخل الأسرة الجزائرية .

تقييم الدراسة وتوظيفها : أبرزت هذه الدراسة أهم العوامل المحددة لمكانة الشخص المسن في الأسرة الجزائرية كالمستوى التعليمي والحالة الصحية والوضعية المادية ووجود الشريك(ة)، وزاد من قيمتها العلمية أنها شملت عينة كبيرة من المسنين، ووصلت إلى نتائج يمكن تعميمها على القطر الجزائري الواسع وبعض الدول العربية لتشابه الخصائص في هذه الدول و المجتمع الجزائري .

وقد أفادتنا من هذه الدراسة في تحليل الجانب الميداني وبالأخص في محددات رضى المسن عن تكفله الأسري التي اختلفت عن محددات المكانة ، كما تم توظيفها في صياغة بعض أسئلة الاستمارة ، والاستعانة بها في الجانب النظري في فصل الرعاية و بالضبط في أدوار وعلاقات المسن بمختلف الأفراد في الأسرة .

الدراسة الخامسة:"الرعاية الاجتماعية و أثرها على المسنين بالأسرة الجزائرية"[1] : وهي رسالة ماجستير في تخصص الديموغرافيا، من إعداد الباحثة: زروال لامية، وتحت إشراف الدكتورة دريد فطيمة ، خلال الموسم الجامعي:2015/2014، بجامعة الحاج لخضر بباتنة . وكانت الدراسة الميدانية ببلدية عين الياقوت ولاية باتنة.

الإشكالية :مشكلة هذه الدراسة تمحورت حول مدى الرعاية التي يتلقاها المسن في الأسرة الجزائرية ، وهل تغيرت عما كانت عليه قبل من الشيخوخة أو لا؟ بناء على ماذا تتغير المكانة ؟ من خلال التساؤلات الآتية : ما هو أثر الرعاية الاجتماعية على المسنين ؟ ما هو دور رعاية الأسرة للمسن ؟ ما مدى تغير مكانة المسن داخل الأسرة في وقتنا الراهن؟ ما مدى تقبل المسن لهذه الرعاية ؟ وهل سجلت الرعاية الاجتماعية آثارا واضحة على حياة المسن ؟.

منهج الدراسة :كان المنهج الوصفي وجمعت البيانات اعتمادا على تقنيتي الملاحظة والمقابلة

[1] لامية، زروال (2014/2013) "الرعاية الاجتماعية و أثرها على المسنين في الأسرة الجزائرية"،**رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير علم الاجتماع تخصص ديموغرافيا**،كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية و الإسلامية ،شعبة العلوم الاجتماعية، جامعة باتنة ، الجزائر .

أما الفرضيات : فكان الانطلاق من الفرضية العامة :تؤثر الرعاية الاجتماعية تأثيرا ايجابيا على المسنين أما الفرضيات الجزئية الأربعة: فالأولى: – تتغير مكانة المسن داخل الأسرة حسب الظروف الاجتماعية و الإقتصادية. والثانية : – الرعاية الصحية لا تتأثر بظروفه المادية والاجتماعية .الثالثة : - تلعب الأسرة دورا مهما في رعاية المسن. والرابعة: – الرعاية الاجتماعية تؤثر على المسن من جميع الجوانب . تم اختبارها على عينة من مسني بلدية عين ياقوت بولاية باتنة .

أهداف الدراسة :سعت الباحثة من خلالها إلى: – بلورة فكرة واضحة حول الاهتمام بعلم الشيخوخة كعلم جديد . – معرفة ماهية الرعاية الاجتماعية والمسنين . ـ معرفة أثر الرعاية الاجتماعية على المسنين ومدى نجاعة هذا التدبير. ـ محاولة إيجاد أساليب مساعدة الأسر من أجل توفير الاستقرار الكافي للمسنين.

النتائج: توصلت الدراسة إلى أن: 1- الظروف الاجتماعية والاقتصادية تعتبر من عوامل تحديد مكانة المسن في أسرته لكنها ليست وحدها المحددة لهذه المكانة. 2– رغم المرض و الكبر تبقى للمسن سلطة داخل أسرته ولا تتأثر هذه السلطة بظروفه الخاصة. 3– رعاية المسن تكون جيدة ضمن أسرته خاصة في وجود الشريك. 4– الرعاية الاجتماعية ترفع معنويات المسن وتجعله يهتم بصحته وتحفزه للقيام بنشاطات تبعده عن الكآبة والانعزال .

تقييم الدراسة وتوظيفها : هذه الدراسة تناولت: أثر الرعاية الاجتماعية على المسنين ، ومن خلالها استطعنا أن نحصر التأثيرات الايجابية للرعاية الاجتماعية على المسن بدءا بالرعاية الأسرية ، والملاحظ على هذه الدراسة تشبه اى حد كبير محاور دراستنا من حيث تطرقها إلى مدى تقبل المسن للرعاية الأسرية ، وهل سجلت هذه الرعاية آثارا واضحة كرضى المسن ؟ ثم إبراز دورها في رفع معنويات المسن تحفيزه على القيام بنشاطات تبعده عن الكآبة والانعزال. وقد أفادتنا نتائج هذه الدراسة للاستدلال بها في دراستنا ، زيادة إلى محتواها النظري القيم الذي استعملناه للاستدلال به في تحليل نتائج الدراسة.

الدراسة السادسة:"مكانة المسن في الأسرة الجزائرية بالوسط الحضري في ظل التغيّرات الاجتماعية الراهنة"[1] وهي رسالة مكملة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع / تخصص ديموغرافيا حضرية من إعداد الباحث: هشام سبع ، وتحت إشراف الدكتورة فيروز زرارقة ، خلال الموسم الجامعي:2017/2016 ، بجامعة :محمد الأمين دباغين (سطيف2) . وكانت الدراسة الميدانية على عينة من الأسر بالشرق الجزائري.

:الإشكالية : مشكلة هذه الدراسة تمحورت حول تموضُع مكانة المسنين داخل الأسرالحضرية، في ظل التغيرات الاجتماعية الراهنة، من خلال تسليط الضوء على شريحة المسنين مع أسرهم. انطلاقا من سؤال رئيسي: هل تساهم التغيرات السوسيو -ثقافية الراهنة في تدهور مكانة المسنين في الأسرة الحضرية ؟

منهج الدراسة :كان المنهج الوصفي وجمعت البيانات اعتمادا على أدوات متنوعة: الاستمارة و المقابلة - مستعينا بمجموعة من الاخباريين السوسيولوجيين - .والتي طبقت على عينة قصدية متكونه من 290 أسرة حضرية من 4 ولايات بالشرق الجزائري.

فرضياتها : انطلقت من الفرضية العامة : تساهم التغيرات السوسيو -ثقافية الراهنة في تدهور مكانة المسنين في الأسرة الحضرية التي تفرعت منها الفرضيات الأربع التالية: * تغير القيم داخل الأسرة الحضرية يؤثر في تدهور مكانة المسنين الاجتماعية * * تغيّر شكل الأسرة الحضرية من ممتدة إلى نووية يؤثر في تدهور مكانة المسنين * * الوضع المادي للمسن يؤثر في تدهور مكانته مع أفراد أسرته * * الوضع الصحي للمُسن يُؤثر في تدهور مكانته مع أفراد أسرته*

أهداف الدراسة : لقد هدفت دراستنا الحالية إلى الوقوف على المكانة الاجتماعية والحقيقية لكبار السن .وذلك من خلال تحديد تموضع المسن اجتماعيا، صحيا وماليا بين افراد اسرته ، و محاولة كشف أسباب ارتفاع مراكز العجزة والمسنين في المجتمع الجزائري.

النتائج: كشفت عن مجموعة من الاستنتاجات مفادها العام " تساهم التغيرات السوسيو ثقافية الراهنة في تدهور مكانة المسنين في الأسرة الحضرية" ، وذلك استنادا إلى النقاط التالية :

[1] هشام، سبع(2016)" مكانة المسن في الأسرة الجزائرية بالوسط الحضري في ظل التغيّرات الاجتماعية الراهنة" ، **رسالة مكملة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع** ، اشراف فيروز زرارقة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، قسم علم الاجتماع ، جامعة سطيف 2 ، الجزائر.

أ -على مستوى الشخص المسن:1- له رمزية قوية لدى الأسرة الحضرية تبرز في مختلف المواقف والمحطات التي تمر بها الأسرة. 2- أبوية الُمسن وسلطته في الأسرة الحضرية لم تتأثر كثيرا بفعل عوامل التغير الاجتماعي والثقافي .3 - نضوب موارد بعض الأشخاص المسنين المالية وعدم كفايتها في كثير من الأحيان، قد تفقدهم مكانتهم الحقيقية. 4- يتأثر الُمسن نفسيا وصحيا بسبب كثرة عدد أفراد الأسرة الحضرية، ومسكنها خصوصا مسكن العمارة ، وهذا ما يزيد من تعقد نفسية الشخص المسن. 5-تعرض الشخص المسن للضغوط الأسرية يؤدي به إلى الإصابة بمختلف الأمراض كالسكري والقلب والشرايين وغيرها، وتعرضه للإساءات والمضايقات مما يؤثرعلى مكانته بفعل عوامل تغير الأسرة في شكلها وحجمها وينائها.

ب -على مستوى الأسرة: 1- تموضُع الُمسن وتحديد مكانته داخل اسرته، يتدهور بفعل وضعه الصحي والمالي، 2- مكانة المسن تدهورت بفعل عوامل تغيّر الأسرة في بعض جوانبها القيمية والمعيارية و الخلقية 3-المسنين في الأسرة تأثروا بالعوامل الحضرية كمساكن العمارة وقلة فضاءات المدينة، 4-تتغير مكانة المسن بسبب الخلافات داخل الأسرة وتمزق شبكة العلاقات.

<u>تقييم الدراسة وتوظيفها</u> : اختبر الباحث في معرض هذه الدراسة جملة من التغيرات السوسيو -ثقافية المؤثرة على فئة المسنين كمتغير القيم في الأسرة وشكلها وحجمها ، الوضع المادي و الصحي لفئة كبار السن.، وبين كيفيا وكميا كيف تؤثر تلك التغيرات على مكان المسن اجتماعيا واسريا وعائليا .ولأن موضوع هذه الدراسة يصب في واقع حياة المسن الذي تسعي دراستنا لاستكشافه ، هذا ما جعلنا نستفيد من دراساتها السابقة وبالأخص الأجنبية منها، وبفضلها تمكنا من استبصار العديد من الجوانب الاجتماعية التي كانت تعد غامضة لدى كبار السن كتأثير متغير الميراث على العلاقات العائلية، وكذا العلاقة مع الزوجة الثانية ومع زوجات الأبناء، وهو ما أسهم في تحليلنا للجداول الإحصائية بطريقة أكثر وضوحا واستدلالا خصوصا تلك التي جاءت في أغلبها متقاربة معها شكلا ومساندة لها في النتائج الكمية.

4-5- الدراسات الأجنبية[1]:

الدراسة الأولى:"الإساءة لكبار السن الذين يعيشون في المنزل" من طرف الباحث Midoriسنة 2003 حيث أجريت هذه الدراسة في اوكيناوا ، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على حالة كبار السن الذين يعيشون في المنزل . وقد تكونت عينة الدراسة من 183 من الممرضات اللواتي يقمن بتقديم الرعاية لكبار السن في أوكيناوا وملاحظة معاملتهن للعملاء من كبار السن .تم الحصول على ردود 150 منهن، أظهرت النتائج وجود 85 حالة من حالات سوء المعاملة بنسبة75 % وكانت النتائج الرئيسية لملاحظات الممرضات على النحو التالي :رفض تقديم الرعاية والإهمال 60 %يليه العنف النفسي والعاطفي، والعنف الجسدي ، ومعظم المسنين أعمارهم أكثر من 65 سنة ، والنساء أكثر تعرضا للإيذاء من الرجال ، وأن نسبة 67 % من هؤلاء طريحو الفراش و 73 % لديهم اضطرابات عقلية ، وأن معظم الذين يقومون بالإساءة للمسنين من الزوجين، يليه البنات والأبناء ، كما أظهرت النتائج خوف المسنين من البوح بذلك ويحاولون إخفاء الاعتداء.

الدراسة الثانية بعنوان **"وقوع الإساءة المنزلية على المسنين** "من طرف الباحث Aparecida Leonardo حيث أجريت هذه الدراسة في البرازيل سنة 2008 ، وقد هدفت إلى التحقق من وقوع العنف المنزلي ضد كبار السن من الذكور والإناث ، وذلك باستخدام الفحص الطبي .وتحديد المعتدين والإصابات ، وفقا للتصنيف الدولي للأمراض ، وقد تكونت العينة من 87 مسن ومسنة تتراوح أعمارهم بين 60 عاما أو أكثر في البرازيل ، وأظهرت النتائج وقوع الاعتداء المنزلي على الرجال بنسبة % 58.60 و % 47.10 منهم تعرضوا للهجوم من قبل أفراد الأسرة ،مثل الأطفال والأحفاد والأبناء ، وفيما يتعلق بأنواع الإصابات تبين ان نسبة % 33.50عانوا من إصابات بالكتف والذراع .كما أشارت الدراسة إلى تزايد سوء معاملة المسنين في تمع، والأبعاد الاجتماعية والصحية العامة لذلك.

[1] هشام ، سبع. **مرجع سابق**، ص ص60- 61.

الدراسة الثالثة بعنوان **"العنف الأسري والصحي لدى المسنين** "من طرف الباحث Rusac Ajdukovic حيث أجريت في كرواتيا سنة 2009 على عينة من 303 من المسنين والمسنات . وقد بيّنت النتائج بان المسنين تعرضوا لإساءة نفسية بنسبة % 24.10 والاستغلال المالي % 6.40 والاعتداء الجسدي 2.10%وكانت في معظم الأحيان من قبل الأزواج بنسبة % 30.15 يليها الأبناء % 16.64 ، ومن ثم البنات % 14.01 والزوجات % 9.21وان % 44 من النساء و % 35 من الرجال شكل ما من أشكال العنف.كما أظهرت نتائج هذه الدراسة أن كبار السن من الرجال والنساء الأكثر ضحايا لسوء المعاملة العائلية والصحية النفسية.

تقييم الدراسات الأجنبية وتوظيفها : ركزت هذه الدراسات على العنف الموجه من طرف أفراد الأسرة على كبار السن ، حيث تناولت كل دراسة منها نوعا من أنواع العنف والإساءة الأسرية على الشخص كبير السن في أوربا ، سواء كان ذلك العنف لفظيا أو جسديا على فئة كبار السن ، كما بيّنت لنا هذه الدراسات حقائق رقمية مفيدة جدا، وهي تعرض كبار السن في أوربا للعديد من المضايقات والإساءات الأسرية .وهو ما يخدم موضوع دراستنا الراهن .إلا أنها أغفلت جانبا جد هام قد يؤثر على فئة المسنين هو شبكة العلاقات الاجتماعية في الأسرة ودورها في التأثير على راحة المسنين المعنوية والنفسية ، لذلك يمكن القول بان دراستنا هذه تختلف عن هذه الدراسات الأجنبية الثلاث، حيث أن التضامن العضوي الأسري المفقود في المجتمعات الغربية ، يمكن أن يوجد في المجتمعات العربية والمسلمة بإيجاد بدائل من شانها أن تحقق التكفل الأسري بفئة المسنين في الأسرة بالتداول وهو ما سنثبته ميدانيا ، كما أنها ركزت على المسن في الوسط الأسري فقط ولم تتطرق لفئة المسنين المهمشين ومعدومي السند ، ورغم ذلك يمكننا الاستفادة من هذه الدراسات باعتبار عامل العنف الأسري ضد المسن في الوسط الأسري عاملا هداما لحياة المسن يجب تجنبه مطلقا في الأسرة الجزائرية وهو ما ستتضمنه إحدى توصيات الدراسة في الجانب المعاملاتي، وأيضا في الجانب التشريعي الذي يجب أن يتضمن إجراءات وقائية أولا وعقابية ثانيا ضد كل من تسول له نفسه ارتكاب جريمة العنف الجسدي أو اللفظي على الأصول .

الفصل الثاني

الرعاية الاجتماعية للمسنين في الجزائر

الرعايــة الاجتماعيـــة للمســـين في الجزائـــــــر:

تمهيد

1. أهمية الرعاية الاجتماعية للمسنين

2. الخلفية التاريخية للرعاية الاجتماعية

3. حقوق المسن في الإسلام

4. نماذج عالمية لرعاية المسنين

5. الاتجاهات الفكرية للرعاية الاجتماعية

6. فلسفة رعاية المسنين

7. السياسة الاجتماعية لرعاية للمسنين

8. خصائص الرعاية الاجتماعية

9. دور الأنساق المجتمعية في رعاية المسنين

10. الحقوق القانونية للمسن في التشريع الجزائري

11. دور التكفل الأسري في حماية المسنين

12. أهم قوانين و تشريعات حماية المسنين في الجزائر

ملخص الفصل

تمهيد :

أصبحت النظرة للمسن في عالم اليوم نظرة اهتمام ورعاية ، وبات طول العمر ظاهرة حتمية تفرض على المتكفلين والمجتمع التزامات كثيرة تجاه المسن، إذ بفضل شبكات التواصل الاجتماعي بات التكفل به على أعلى مستوى أمرا ضروريا ، لأن المواطن صار يرى ويسمع بالصوت والصورة ما يستفيد منه مواطن دولة أخرى من امتيازات وحقوق تضمن له الحياة الكريمة فيطالب بمثلها ، فما بالك إذا كانت هذه الحقوق تخص فئة هشة كفئة المسنين التي تعتبر الرعاية الأسرية والاجتماعية بالنسبة لها شيئا لا بد منه إن لم يكن من باب الاعتراف بالجميل فهي من باب التضامن والشفقة. لذا تنوعت مجالاتها وأصنافها واختلفت باختلاف الاتجاهات والفلسفات الخاصة بكل دولة. لذلك يجب أن ننظر إلى مجال رعاية المسنين من أكثر من زاوية ،لأن المسنين يعتبرون طاقة بناءة يمكن الاستفادة منها وإلا فإنهم قد يصبحون عوامل هدم بدل أن يكونوا عوامل بناء إذا لم يشغلهم عمل يقضون فيه وقت فراغهم،و قد يصبحون عبئا على من حولهم ويصبحون شديدي العناد، كثيري النقد كثيري التسلط لمجرد إشباع رغبتهم . فبعدما كان الشخص يذهب إلى العمل في ساعة معينة ويقضي يومه فيه ثم يعود إلى منزله في المساء أصبح يعيش في فراغ يومه كله،إذ يجد ساعات يومه شيئا رتيبا وشعورا متراكما بالتوتر والإحباط خاصة إذا فقد معه سلطة معينة .وهذه صورة مخففة لما قد يحدث للذين لا يجدون الرعاية اللازمة، خصوصا وأن نسبة حالات جنون الشيخوخة تزداد بين أولئك الذين لا يجدون مجالا يصرفون فيه نشاطهم عندما يبلغون سن الشيخوخة، أما أولئك الذين لهم من النشاطات ما يملأ حياتهم ويشغل وقت فراغهم فإن مثل هذه الآثار تقل عندهم إلى حد كبير، ولعل هذا ما يوحي لنا بأهمية الرعاية الاجتماعية لكبار السن، وهو ما سيقودنا إلى التعرف ببعض من التفصيل على كل ما يتعلق بجوانب ومجالات التكفل بالمسنين ورعايتهم الاجتماعية .

1- أهمية الرعاية الاجتماعية للمسنين:

يمثل المسنون شريحة مهمة في المجتمع لها مكانتها و دورها، ونظرا لما تتعرض له من إهمال و تفريط بالإضافة إلى مجموعة من الأسباب و الدوافع التي أدت إلى زيادة الاهتمام بدراسة المسنين على المستوى العالمي، تبين أن هناك زيادة في أعداد المسنين مما يشير إلى أننا أمام شريحة عمرية ليست بالقليلة تستحق الاهتمام و الرعاية في سن الستين فما فوق، أي أنها ستزيد من 10% إلى 22% في الفترة من: 2010 إلى 2050[1] و تصبح عندها موازية لفئة الأطفال و للمرة الأولى في تاريخ البشرية فإن التحول الديمغرافي من حالة تتسم بارتفاع معدلات المواليد و الوفيات إلى حالة تتميز بانخفاض صغار المواليد و الوفيات سيؤدي إلي جعل حصة كبار السن موازنة لحصة صغار السن في مجموع عدد السكان. و من خلال الدراسات التي أجريت عن المسنين يمكن الوقوف على مشكلاتهم و حاجاتهم الأساسية، حيث أشارت إلى أن السنوات القادمة سوف تشهد تغيرات كبيرة في جمهور المسنين كجماعة في حاجة للاهتمام و رعاية خاصة،و أن لهذه التغيرات تأثير على اهتمامات و احتياجات المسنين والمجتمع ككل.

فالشيخوخة مرحلة عمرية لها خصائصها و تغيراتها، وهو ما يستدعي من المجتمع الاهتمام بهذه الفئة وتوفير خدمات و حاجيات تسهل حياتهم و كنوع من رد الجميل على الخدمات التي قدموها للمجتمع.

حيث أعلن السكرتير العام للأمم المتحدة(**كوفي عنان**) في مؤتمر هيئة الأمم المتحدة عن "إعلان1990 كسنة دولية لكبار السن"[2]، لأن الزيادة السريعة في أعمار المسنين عبر العالم تمثل تحولا ديمغرافيا غير مسبوق، غير العالم لدرجة تجعل من الصعب التعرف عليه. كما أنه يستعد للكثير من التحديات الضخمة بما في ذلك حل المشاكل التي تواجه المسنين في الأرياف بدول العالم الثالث و المخاطر التي تهدد نظم المعاشات و الرعاية الطبية.

---

[1] محمود، صادق سليمان **(2006) المجتمع و الإساءة لكبار السن**، ابوظبي : الامارات العربية المتحدة، مركز الإمارات للبحوث الإستراتيجية ، ط1 ، ص 43.

[2] منظمة الأمم المتحدة (1990) **السنة الدولية لكبار السن**، و م أ ، نيويورك ، ص2.

2- الخلفية التاريخية للرعاية الاجتماعية :

2-1- الرعاية الاجتماعية عند المصريين [1]: كان الإله الفرعون يملك كل شيء فكان يملك الأراضي و إنتاج الأرض يودع في مخازنه و يهب جزء منه للوزراء و الكهنة و الفلاح يحصل على قليل من الإنتاج الذي لا يمكنه من العيش في حالة استقرار أو الرفاهية بالغم من هذا كانت هناك بعض أنواع الرعاية الاجتماعية قد كان وجود الألوان البسيطة من الرعاية ضرورة تفرضها: العوامل الطبيعية مثل خصوبة الأرض انخفاض منسوب المياه أحيانا فكان ذلك بمثابة الحافز للاحسان بينهم . وخوف الطبقة الحاكمة من ثورة الفلاحين جعلها تعمل على توفير بعض الرعاية لتخفيف الظلم عليهم، وكان من أهم مظاهر هذه الرعاية:

أولا- رعاية المسنين : أنشأ الفرعون ملاجئ لكبار السن و العجزة وشجعوا كبار السن على الالتحاق بأعمال تتناسب قدراتهم لضمان دخل يساعد على الحياة بكرامة .

ثانيا- الخدمات التعليمية : في المدارس وكانت تسمى بيت الحياة وملحقة بالمعابد وكانت لغة الكتاب هي اللغة الهيروغليفية .

ثالثا- الرعاية الصحية : لعلاج الشعب أو لعلاج الأسرة الحاكمة في القصور، وكانت المعابد تتخذ كمكان لعلاج بقية الشعب.

2-2- الرعاية الاجتماعية عند الإغريق[2] : حتمت الظروف الطبيعية على اليونانيين الاقتصاد التام في حياتهم لدرجة البخل وذلك لأنهم عاشوا في مناطق جبلية ،اشتهرت بقلة الإنتاج فاتخذوا من الهجرة والحروب وسيلة لكسب الرزق أما الأطفال وجماعة الشيوخ تقرر مصيرهم وإذا كان صحيح البدن أعطي لوالدته حتى سن السابعة ليؤخذ لمكان خاص لتدريبه التمرينات العسكرية و يعرض الطفل الضعيف للبرد والجوع حتى الموت والشعب اليوناني طبقي أعلاها طبقة النبلاء الذين يملكون الأراضي وبيدهم إقامة الشعائر الدينية ثم طبقة الفلاحين ثم طبقة العمال. وتجلت هذه الرعاية عند الإغريق في مساعدة المحرومين خاصة في الطوارئ و الكوارث الطبيعية كالمجاعات بتقديم الوجبات للجميع من الخزانة العامة.

[1] لامية، زروال . **مرجع سابق**، ص27 .

[2] محمد ،غريب،عبد الكريم(1980) **الاتجاهات الفكرية في نظرية علم الاجتماع المعاصر، مصر** : مكتبة نهضة الشرق، ص07.

2-3- الرعاية الاجتماعية عند الرومان[1] : تجلت الرعاية الاجتماعية في الدولة الرومانية القديمة في توزيع المساعدات على الفقراء ولضحايا الحروب والذين أصبحوا عاجزين عن العمل كانت تقدم المساعدات للرقيق والأسرى. واستمد الرومان خدمات الرعاية الاجتماعية هذه من الديانات السائدة آنذاك . حيث وردت في التوراة :

افتح يدك لأخيك المسكين والفقير من أرضك (سفر التثنية،اصحاح 15آية 10– 11)

من يرحم الفقير يقرض الرب ، وعن معرفة يجازيه ... (اصحاح 19 آية 17)

وفي الدين المسيحي ورد في الإنجيل :طوبي للرحماء لأنهم يرحمون (إنجيل متى اصحاح05آية 06) بيعوا أموالكم و أعطوا صدقة (إنجيل لوقا ، آية 23)

2-4- الرعاية الاجتماعية عند المسلمين[2] : جاء الإسلام بنموذج شامل للرعاية الاجتماعية لأنه لم يعزل الدنيا عن الدين فحدد ماهية الرعاية وكيفيتها وطريقة أدائها ونظم العلاقات بين الأفراد بتشجيعه للزواج وتكوين الأسر لأن الرعاية في الإسلام تدخل فيها مكونات لا حصر لها وتتجسد في رعاية الأطفال و الفقراء و المساكين والأرامل و المحتاجين والآباء المسنين.

قال تعالى :(ليس البر أن تولوا و وجوهكم قبل المشرق والمغرب ،ولكن البر من آمن بالله ، واليوم الآخر والملائكة والنبيين، وأتى المال عن حبه ذوي القربى واليتامى والمساكين ، وابن السبيل والسائلين ، وفي الرقاب وأقام الصلاة وآتى الزكاة و الموفون بعهدهم إذا عاهدوا والصابرين في البأساء والضراء وحين البأس، أولئك الذين صدقوا وأولئك هم المفلحون). [3]

وقال أيضا : (إنما الصدقات للفقراء والمساكين والعاملين عليها و المؤلفة قلوبهم ،و في الرقاب والغارمين ، وفي سبيل الله وابن السبيل فريضة من الله ، والله عليكم حكيم). [4]

وضمن الإسلام الرعاية الاجتماعية لكل فرد في المجتمع في قوله (ص):" كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته" بدءا به طفلا وحقه في التربية والتعليم والعلاج والتنشئة السليمة إلى حقه مسنا في آخر مرحلة من مراحل العمر. ولأن من الأمور التي تهاونت فيها كثير من الأسر في هذا الزمان رعاية المسنين ، فكم من أم أُهملت وكم من أب هجره أبناؤه على كبر.

[1]فهمي، محمد سيد (2000) **مدخل إلى الرعاية الاجتماعية من منظور إسلامي** ، مصر : المكتب الجامعي الحديث ، ص36 .
[2] لامية، زروال. **مرجع سابق** ، ص21 .
[3]- سورة البقرة،الآية/ 177 .
[4]- سورة الإسراء، الآية/ 34 .

ولو أردنا أن نشاهد عيانا ظاهرة إهمال الأبناء والبنات للآباء والأمهات تكفينا زيارة واحدة إلى دور رعاية المسنين ليحدثونا بما لا يصدق. يترك الولد أباه وأمه في دار العجزة ويمر الشهر والسنة ولا يسأل عنهم! كل هذا لابتعادهم عن تعاليم دينهم و تأثرهم بالغرب كل شيئ حتى غيروا عادتهم وتقاليدهم و خالفوا أوامر ربهم في برهم بمن أنجبهم ورباهم.

3ـ حقوق المسن في الإسلام: سبق الإسلام الغرب في جعله للمسنين حقوقا اعتبرها عبادة وقربى لله ، لأن العبادة اسم جامع لكل ما يحب الله ويرضى من الأقوال والأعمال الظاهرة و الباطنة ، وتشمل هذه الحقوق بر الوالدين والإحسان إلى الشيوخ والضعفاء وقضاء حاجاتهم ، وتوقير الكبار والعلماء ، وإقالة عثراتهم وغفران زلاتهم واصطناع المعروف معهم . [1]

ومن حقوق المسن: حق الكرامة والتوقير،وحق العمل مادام قادرا،وحق الرعاية الأسرية،وحق الرعاية الصحية

3-1- حق المسن في الكرامة والتوقير:

الإنسان خير خلق الله وأكرمهم ، فقد أسجد له ملائكته حين خلقه،قال تعالى:(**وإذ قال ربك للملائكة إني خالق بشرا من طين،فإذا سويته ونفخت فيه من روحي فقعوا له ساجدين،فسجد الملائكة كلهم أجمعون)**[2] فهو سجود إكرام وإعظام واحترام،وقال أيضا: **(ولقد كرمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلا)**[3]وبين الرسول عليه الصلاة والسلام المكانة المتميزة للمسلم المسن فقال:«من شاب شيبة في الإسلام كان له نورا يوم القيامة»(وقال صلى الله عليه وسلم:«إن من إجلال الله تعالى إكرام ذي الشيبة المسلم»[4]. وقال أيضا:«ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا»[5]

ومن مظاهر احترام وتوقير المسن: القيام له - لاسيما إذا كان عالما أو فقيها أو حافظا للقرآن، عدم الكلام في المجلس إلا بإذنه واستئذانه وإجلاسه في صدر المجلس،ومخاطبته بأدب. وقد أفرد البخاري ثلاثة أبواب في بيان"باب فضل الكبير"و"باب إجلال الكبير "و"باب يبدأ الأكبر بالكلام والسلام".

---

[1]- فؤاد،عبد المنعم أحمد (2003) **حقوق المسنين وواجباتهم في الإسلام** ، دون ذكر البلد: مجلة الشريعة والقانون ، ع 18 ، ص 25.

[2]- سورة ص، الآية/ من71- 73 .

[3]- سورة الإسراء ، الآية/70.

[4] البخاري(1405 هـ) **الأدب المفرد- تحقيق كمال الحوت-** ، بيروت: لبنان،عالم الكتب ، ص 130.

[5] ابن العربي (دون سنة) **شرح صحيح الترمذي**، ج 7 ، بيروت: لبنان، دار الفكر العربي ، ص 130.

3-2- حق المسن في العمل مادام قادرا عليه:

من حق المسن الكسب الحلال إن كان يستطيع العمل ولا يصح حجب العمل عن الكبير أو منعه ممارسة الوظيفة المناسبة وإسهامه في الإنجازات بحسب الميول والخبرات،دون إرهاق أو ضعف وإذا عاملنا كبار السن بهذه الروح والمشاركة الفاعلة،نكسب منهم تنامي الخبرات ونحميهم من الاسترخاء والكسل الذي يؤدي إلى هموم وقلاقل وأمراض، فمن حق المسنين إيجاد الأنشطة، ولو بمقدار أربع ساعات في اليوم ونمكنهم من تجديد حيويتهم للتخفيف من أعباء الإنفاق الصحي إن العمل للمسن رياضة وشرف وعزة نفس،فيجب أن لا نمنعه عنه مادام قادرا على ممارسته

3-3- حق المسن في الرعاية الأسرية:

من حق المسن أن يكمل مشوار حياته بين أولاده لذلك أوصى الله بالوالدين خيرا،وجعل الإحسان إليهما قرين عبادته،قال تعالى:(**ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين أن اشكر لي ولوالديك إلي المصير)**[1]

والإسلام يوجب على الأبناء نفقة الطعام والشراب والعلاج والدواء والإيواء والسكن واللباس فعن عمر بن شعيب عن جده أن رجلا أتى النبي صلى الله عليه وسلم فقال:«يا رسول الله إن لي مالا وولدا،وإن والدي يحتاج إلى مالي،فقال النبي صلى الله عليه وسلم:{أنت ومالك لوالدك ، إن أولادكم من أطيب كسبكم , فكلوا من كسب أولادكم}.[2]فلا يجوز للولد أن يتخلى عن رعاية والديه متعللا لكبرهما لعدم استطاعة زوجته رعايتهما أو رفضها لذلك لكون دخله لا يكفي أولاده .

واقتضت الشريعة نوعا من الترابط الأسري يشعرها بواجبها نحو أفرادها بإلزام الغني الإنفاق على الفقير العاجز والإنفاق على الفقير من أقاربه أوجب من الإنفاق على من هم خارج دائرة المحارم،وإن لم يكن للمسن أسرة فمن حقه على المجتمع أن يوفر له جوا عائليا كدار للمسنين،ومن حقه على من تربطهم به صلة القربى أن يعودوه إذا مرض و يخففوا عنه مشاعر العزلة.

---

[1] سورة لقمان، الآية/ 14 .

[2] الإمام النووي **. مرجع سابق** ،ص 591 .

3-4- حق المسن في الرعاية الصحية:

دعا الإسلام إلى التداوي من الأمراض فعن النبي عليه الصلاة والسلام،جاء الأعراب، فقالوا:يا رسول الله،أنتداوى؟فقال:" نعم يا عباد الله تداووا،فان الله عز وجل لم يضع داء إلا وضع له شفاء غير داء واحد "قالوا: ما هو"قال:الهرم"

لذلك راعى الإسلام حالة العجز عند المسنين فخفف عنهم :

1- في الصلاة: حيث شرع له أن يؤديها حسب استطاعته؛الرسول صلّى الله عليه وسلّم لعمران بن حصين رضي الله عنه

"صل قائما؛فإن لم تستطع قاعدا؛فإن لم تستطع فعلى جنب.

2- في الصوم:إذا عجز المسن عن الصوم له أن يفطر ويفدي عن كل يوم بإطعام مسكين لقوله تعالى:(وعلى الذين يطيقونه فدية طعام مسكين)[1]

3- في الحج:أجاز الإسلام للمسن النيابة،إذ يجوز إنابة أي شخص بشرط أن يكون قد حج عن نفسه قبل ذلك .

والرعاية الصحية للمسنين يمكن أن تقدم من خلال مستويين:

1- الرعاية الصحية الأولية: بحصول المسنين على نصيب عادل من الخدمات الصحية يتناسب مع احتياجهم.

2- خدمات طب الشيخوخة: يقوم على خدمتهم طاقما متعدد الاختصاصات يضم الطبيب الممرضة والاختصاصي الاجتماعي والنفسي .والعناية الصحية بالمسنين ليست محصورة في المستشفى أو العيادة بل هي نظام يمتد إلى المنزل والمؤسسات والمجتمع ، فقد لا يحتاج بعض المسنين إلى رعاية،ويملكون استقلالية تامة أما من تستدعي حالتهم هذه العناية فيجب أن تكون في جميع مجالاتها.

3-5 - حق التيسير في التكاليف الشرعية:

من مقاصد الشريعة الإسلامية رفع الحرج والمشقة لذا كان من القواعد المتفق عليها بين أهل الأصول) المشقة تجلب التيسير (والإنسان عندما يكبر ويصبح ضعيفا فإن الله تعالى لا يحمله فوق طاقته بل يخفف عنه في التكاليف (لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا)[1]

[1] سورة البقرة، الاية/ 184 .

ففي باب الصلاة :أمر الأئمة أن يخففوا في الصلاة رحمة بمن خلفهم من الضعفاء.

عن جَابِرَ بْنَ عَبْدِ اللَّهِ الأَنْصَارِيَّ، قَالَ: أَقْبَلَ رَجُلٌ بِنَاضِحَيْنِ وَقَدْ جَنَحَ اللَّيْلُ، فَوَافَقَ مُعَاذًا يُصَلِّي، فَتَرَكَ نَاضِحَهُ وَأَقْبَلَ إِلَى مُعَاذٍ، فَقَرَأَ بِسُورَةِ البَقَرَةِ - أَوِ النِّسَاءِ - فَانْطَلَقَ الرَّجُلُ وَبَلَغَهُ أَنَّ مُعَاذًا نَالَ مِنْهُ، فَأَتَى النَّبِيَّ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، فَشَكَا إِلَيْهِ مُعَاذًا، فَقَالَ النَّبِيُّ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: «يَا مُعَاذُ، أَفَتَّانٌ أَنْتَ» - أَوْ «أَفَاتِنٌ» - ثَلاَثَ مِرَات-: «فَلَوْلاَ صَلَّيْتَ بِسَبِّحِ اسْمَ رَبِّكَ، وَالشَّمْسِ وَضُحَاهَا، وَاللَّيْلِ إِذَا يَغْشَى، فَإِنَّهُ يُصَلِّي وَرَاءَكَ الكَبِيرُ وَالضَّعِيفُ وَذُو الحَاجَةِ - رواه البخاري ومسلم في الصحيحين-

وفي باب الصيام وضع عن الصوم عند المشقة:

إباحة الفطر في رمضان للمسن، والمريض الذي لا يقوى على الصوم، وإذا صام أضر ذلك بصحته قال سبحانه :(وَعَلَى الَّذِينَ يُطِيقُونَهُ فِدْيَةٌ طَعَامُ مِسْكِينٍ)[2] و قال بعض العلماء: أي وعلى الذين لا يطيقونه فدية. والفدية تكون إطعام مسكين عن كل يوم يفطر فيه من رمضان.

قال ابن عباس: لا يُرخص في هذا إلا للذي لا يطيق الصيام أو مريض لا يُشفى.

وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم لخولة المجادلة: "مُريه فليعتق رقبة"، فسألت التخفيف عن زوجها. فقال: "فليصم شهرين متتابعين". فقالت: والله إنه شيخ كبير، ما به من صيام. قال: "فليطعم ستين مسكينًا وسقًا من تَيمر". فقلت: يا رسول الله، ما ذاك عنده! فقال نبي الرحمة: "فإنا سنعينه بعَرَقٍ من تمر"! ولم ينس الرسول الجليل والأب الرحيم أن يوصي المرأة الشابة بزوجها الشيخ فقال: "استوصي بابن عمك خيرًا "أخرجه أحمد: 410/6- أما التخفيف عن المسن في الكفارات، فقصة المجادلة :خولة بنت ثعلبة -في القرآن- خير دليل، عندما وقع زوجها - أوس بن الصامت -وهو الشيخ المسن- في جريمة الظهار، ونزل الحكم الشرعي العام :(وَالَّذِينَ يُظَاهِرُونَ مِنْ نِسَائِهِمْ ثُمَّ يَعُودُونَ لِمَا قَالُوا فَتَحْرِيرُ رَقَبَةٍ مِنْ قَبْلِ أَنْ يَتَمَاسَّا ذَلِكُمْ تُوعَظُونَ بِهِ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ * فَمَنْ لَمْ يَجِدْ فَصِيَامُ شَهْرَيْنِ مُتَتَابِعَيْنِ مِنْ قَبْلِ أَنْ يَتَمَاسَّا فَمَنْ لَمْ يَسْتَطِعْ فَإِطْعَامُ سِتِّينَ مِسْكِينًا ذَلِكَ لِتُؤْمِنُوا بِاللَّهِ وَرَسُولِهِ وَتِلْكَ حُدُودُ اللَّهِ وَلِلْكَافِرِينَ عَذَابٌ أَلِيمٌ)[3]

---

[1]سورة البقرة، الآية/ 286.

[2]سورة البقرة، الاية/184.

[3]سورة المجادلة، الآية/ 3و4.

وفي باب الحج :رخص الله للمسن أن يرسل من يحج عنه إن لم يستطع أن يمتطى وسيلة النقل. فعَنْ الْفَضْلِ أَنَّ امْرَأَةً مِنْ خَثْعَمَ قَالَتْ: يَا رَسُولَ اللَّهِ، إِنَّ أَبِي شَيْخٌ كَبِيرٌ عَلَيْهِ فَرِيضَةُ اللَّهِ فِي الْحَجِّ، وَهُوَ لَا يَسْتَطِيعُ أَنْ يَسْتَوِيَ عَلَى ظَهْرِ بَعِيرِهِ، فَقَالَ لها النَّبِيُّ صلى الله عليه وسلم: "فَحُجِّي عَنْهُ" - رواه البخاري ومسلم في الصحيحين -

وعن عبد الله بن عمرو بن العاص رضي الله عنهما، قال: أقبل رجل إلى نبي الله -صلى الله عليه وسلم -، فقال: أبايعك على الهجرة والجهاد أبتغي الأجر من الله تعالى. قال: ((فهل لك من والديك أحد حي؟)) قال: نعم، بل كلاهما. قال: ((فتبتغي الأجر من الله تعالى ؟)) قال: نعم. قال: ((فارجع إلى والديك، فأحسن صحبتهما)) متفق عليه .

4- نماذج عالمية لرعاية للمسنين :

4-1- المسنون في الولايات المتحدة الأمريكية:

ما يجعل المسنين مثار للاهتمام في المجتمع الأمريكي هو تزايد أعدادهم ، حيث أوجدت الإحصائيات واحد من بين كل عشرة أشخاص في الو .م .أ يزيد عمره عن ال 65 . ووفقا لإحصاءات مكتب التعداد في الو .م . أ فإن هذه النسبة يمكن أن ترتفع إلى 19 % في عام 2025 ومن ناحية أخرى نجد أن أسباب وفيات المسنين في الولايات المتحدة الأمريكية هي أمراض الأوعية الدموية الخاصة بالقلب و السرطان و الحوادث ، و يذكر البعض أنه لولا وجود مرض الأوعية الدموية الخاصة بالقلب فان متوسط الحياة عند الميلاد سوف يزيد عن 79 عاما لدى الذكور و 87 عاما لدى الإناث ، و بخصوص أنماط إقامة المسنين نجد أن أقل من 5 % منهم الذين تبلغ أعمارهم 65 عاما يعيشون في مؤسسات و أكثر من 95% منهم يعيشون في المجتمع إما في شقق أو منازل خاصة بهم ، كما تزداد أعدادهم و خصوصا عند الانتقال من المجتمع الريفي إلى المجتمع الحضري .

إن المسنين الأمريكيين يحظون بالاهتمام على مستوى الدولة وهم يحظون باهتمام أكثر في وسائل الإعلام، و خلال السبعينات قامت شبكات الإذاعات الرئيسية بعمل برامج تسجيلية تخص المسنين، و من الناحية الأخرى نجد أن الكتاب و الموظفين يتحدثون باهتمام عن المشكلات الاقتصادية و الاجتماعية و الشخصية الخاصة بهم .

و يعاني المسنون في المجتمع الأمريكي من بعض المشكلات الاجتماعية كـ :الاشمئزاز من الشيخوخة و يعتبر ذلك أهم عقدة في اتجاهات المسنين، و هو ما يزيد نوعا ما من التوتر و الرفض و بالتالي فإن العمليات التي تعبر عن نبذ المسنين تشكل أساسا سلوكيا نحوها .[1]

2-4- المسنون في بريطانيا :

أجريت العديد من الدراسات التي حاولت تتبع مكانة المسنين و خصوصا عند مقارنتهم بالأوضاع السائدة في العائلة البريطانية في مرحلة ما قبل الصناعة، و في هذا الصدد أوضحت إحدى الدراسات التي تناولت هذه النقطة أن العائلة البريطانية المعاصرة تعامل المسنين بشكل مختلف عن المرحلة السابقة[2] ما قبل الصناعة، و وأهمها:

1- سياسة العائلة الغربية (و خصوصا الإنجليزية و الانجلوامريكية والانجلوسكسونية) فيما يتعلق بالمسنين، كانت مبنية على الحفاظ على أكبر استقلال ممكن عنهم .
2- ومن الناحية العملية فان هذا يعني أن العديد من الأشخاص كان يجري وضعهم على رأس وحداتهم المنزلية عند الزواج و الإبقاء عليهم هناك .
3- إذا المسنون لم يسمحوا لأبنائهم المتزوجين بالعيش معهم كما أنهم لم يذهبوا للعيش في بيوت أبنائهم المتزوجين ، النسب تشير إلى أن المنزل الذي يعيش فيه عدة أجيال لم يكن هو المرفق و المكان العادي لدعم المسنين- مثلما توضح السجلات الانجليزية - * و يمكن القول أن هناك مجموعة من المبادئ يجب أخذها بعين الاعتبار تحكم سلوك المتعاملين مع المسنين في بريطانيا و هي :

✓ أن يبحث الأبناء عن الاستقلال و أن يغادروا المنزل عندما تتاح لهم الاستقلالية ، و ألا يقيموا مع الوالدين بعد الزواج إلا لشهور قليلة و عندما لا تتوفر لهم شقق للسكن ، و أن يدعموا الوالدين المسنين بوسائل أخرى عبر تمكينهم من المعيشة معهم و ذلك باستثناء حالات خاصة عندما يكون للوالدين أهمية كبيرة للعيش في المنزل و يرغبون في التخلي عن الاستقلال السكني .

---

[1] يحي، مرسى ،عبيد ، بدر **(2007) المسنون في عالم متغير- مقدمة في علم الشيخوخة-** ، مصر:دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ط1 ،ص 264.

[2] يحي، مرسي ،عبيد، بدر . **مرجع سابق** ، ص 261 .

- ✓ أن يتصرف الآباء بشكل تبادلي من الأبناء ليبقوا في محل الإقامة بعد الزواج ، وهو ما يسمى ببيت العائلة الممتدة ، وذلك في مواجهة الصعوبات السكنية التي يفرضها العهد ، و إذا لم يكن لديهم أقارب مباشرين ، فمن المتوقع أن يبحثوا عن أشخاص آخرين بغية الإقامة معهم .[1]

وتوجد مؤشرات على وجود سياسة مضادة تستمر على مدى فترة الثورة الصناعية أنكرت على الفقراء المسنين الاستقلال العائلي الذي احتفظ به الأغنياء .و على الرغم من أننا نعرف القليل عن الأوضاع العائلية للمسنين في الثقافات الغير إنجليزية إلا أننا نرى أن هناك تباينا كبيرا عن النموذج البريطاني ، و هذا التباين أو التنوع في الثقافة المنزلية ذاتها، يشيع وجوده في غرب أوربا و لكنه على ما يبدو يكون أكبر حجما خارج بريطانيا كما أن هذا التباين يعتبر نتيجة لمزيج من العناصر السلوكية مثل الاختيارات السكنية عند الزواج والآراء المتعلقة بمعاودة الزواج

5-الاتجاهات الفكرية للرعاية الاجتماعية[2]:

تتأثر الرعاية الاجتماعية بالبناء الإيديولوجي للمجتمع ، وتتأثر أيضا بالاتجاهات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية ، وعلى هذا الأساس يوجد اتجاهان فكريان للرعاية الاجتماعية أحدهما معارض لها والآخر مؤيد.

5-1- الاتجاه المعارض للرعاية الاجتماعية :

تجلت الآراء المعارضة للرعاية الاجتماعية في فكرة مؤداها :على الحكومة أن لا تتدخل في الرعاية الاجتماعية وتركها عشوائية،لأفرادالمجتمع يتصرفون في تقديمها وشمل هذا الاتجاه:

أولا: الآراء السياسية المعارضة للرعاية:

برزت في الفكر السياسي الأمريكي الذي يتميز بتحاشيهم أن نستبعدهم النظم والعادات والتقاليد وآراء الطبقات والتعصب القومي بل ذهب الأمريكيون الى أبعد من ذلك ،فأنشئوا

[1] يحي، مرسي ، عبيد، بدر . **مرجع سابق** ، ص 263.
[2]- عبد النور، لعلام (2009/2008) "دور سياسات الرعاية الاجتماعية في تأهيل ودمج المعاقين حركيا"، **رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير، م** ،إشراف ياسمينة فرشيشي ، ، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية، قسم علم الاجتماع، جامعة منتوري ، قسنطينة، الجزائر ، ص45.

المؤسسات الحرة ويبعثوا روح الحياة السياسية في كل جزء حتى يستكثروا من العمل - جماعي،واعتمادهم بعضهم بعض.ومن أهم معالم هذا النظام:

1*السيطرة والسعي إلى الربح والتنافس

2*المجتمع ترك أمور رعاية أفراد المجتمع من جانب ومن جانب أخر تقديم الرعاية لهم في صورة خدمات الإحسان

ثانيا: الآراء الاجتماعية المعارضة للرعاية الاجتماعية :

أهمها آراء المدرسة الداروينية ، وداروين هو صاحب هذه النظرية إلا أن تلاميذه أمثال سبنسر وغيرهم مؤمنون بأن حركة التخيير متروكة لقوى لا يمكن تغييرها أو تبديلها ومحاولات التدخل في تنظيم الرعاية سيؤدي إلى قلة التوازن في المجتمع ، يوجد علاج للفقر إلا بالجهود الذاتية الفردية ،وعلى الفقراء أن يدفعوا ثمن فقرهم . وذهبت هذه الآراء
إلى أبعد من ذلك حيث تعتبر تغيير حال الفقراء سيحول المجتمع إلى مجتمع مليء بالكسالى والمفسدين ،والحل الأمثل تركهم في مواجهة الطبيعة.

ثالثا ـ الآراء الاقتصادية المعارضة للرعاية الاجتماعية :

تبنى الليبراليون فكرة عدم تدخل الدولة في الرعاية الاجتماعية ،لأنها وظيفة إضافية له تفرض عليها أعباء مثقلة بالواجبات ،وبالتالي تقدم الخدمات بصورة سيئة ،ولو أنه تركت الأعمال للأفراد سيتقدم بصورة أفضل نتيجة للحافز الفردي والمنافسة ، فأصبحت الرعاية الاجتماعية قاصرة على الجهود التطوعية فوصفت على أنها شكل من أشكال الإحسان غير أن جهودها اتسمت بالعشوائية .

5-2- الاتجاه المؤيد للرعاية الاجتماعية:

صاحبت الأفكار المعارضة للرعاية الاجتماعية العديد من المشكلات التي استوجبت تغيير المعارضة بالدعوة إلى التدخل الحكومي للقيام بمهمة الرعاية الاجتماعية، وتنوعت آراء هذا الاتجاه بين:

أولا: الآراء السياسية المؤيدة للرعاية الاجتماعية:

بعد ظهور النظم الديمقراطية أعطت أهمية كبيرة للرعاية الاجتماعية وإعطاء للمواطن سلطة تغيير وظيفة الدولة وإجبارها على التدخل ،وقد أدت الحروب المتوالية الى حتمية تدخل

الدول في مجال الرعاية الاجتماعية لأجل مكافحة الفقر والآفاق الاجتماعية المختلفة لذلك خصصت :وزارة الصحة – وزارة الشؤون الاجتماعية – وزارة التربية والتعليم – وزارة الشباب – وزارة الثقافة – وزارة الإعلام فمن الواجب واجب الدولة أن تقوم بتقديم الخدمات لمواطنيها على اختلاف شرائحهم .

ثانيا: الآراء الاجتماعية المؤيدة للرعاية الاجتماعية: أثبت الواقع وجود الكثير من المساوئ للرأسمالية نظرا لبروز التجاوزات في الحقوق والواجبات ،وبظهور المدن الصناعية تفشت الأمراض والأوبئة والتلوث إضافة إلى المشاكل الاجتماعية المصاحبة للأزمة .

ثالثا: الآراء الاقتصادية المؤيدة للرعاية الاجتماعية:

تطبيق الرأسمالية أدى إلى تضاؤل الأمن الاقتصادي نظرا للاعتماد على الأفراد مما استدعى لتدخل الدولة لتنظيم الرعاية الاجتماعية ، بتنظيم الأفراد في اتحادات وتكتلات فقضى ذلك على المنافسة الاقتصادية مما استوجب تدخل الدولة أيضا لتوفير الرعاية الاجتماعية قصد امتصاص القدرة الإنتاجية المتزايدة خاصة وأن الاقتصاد الحر فشل في تحقيق التنمية الاقتصادية في دول العالم النامية.

6- **فلسفة رعاية المسنين[1] :** هي مجموعة الحقائق والمسلمات الأساسية التي يجب أن ترتكز عليها سياسات برامج رعاية المسنين. و يمكن تلخيصها في:

6-1- حاجة كبار السن إلى أن يفهموا أنفسهم:

كافة التغيرات التي تطرأ على طاقاتهم العقلية والبدنية والنفسية هي في حاجة إلى فهم وشرح وتبسيط لتقبلهم لمثل هذه التغيرات بعلمية وموضوعية.

6-2- الإعداد لعملية التقاعد:

قد يعتبر التقاعد شبحا مخيفا للمقبل عليه لذلك وجب تزويد المقبلين عليه بمعلومات تساعدهم على: 1 -الاحتفاظ بصحة جيدة.

2-خلق فرص التوظيف بعد التقاعد.

3- توظيف الخبرة المستمدة طيلة سنوات العمل.

[1] - سيد ، سلامة إبراهيم . **مرجع سابق** ، ص 27 .

6-3- الحاجة إلى توعية الأسر بمشكلات الشيخوخة:

الفكرة السائدة عند الناس أن كبار السن قوم غير منتجين.يعيشون على هامش الحياة انتظارا للموت المحتوم هذه الفكرة يجب أن تستبدل بفكرة أن من يصل إلى الشيخوخة يدرك حكمة الحياة ويصير موسوعة تجارب يجب الاستفادة منها.

6-4- التكوين العالي لمختصي التعامل مع المسن:

يجب تحديد الحد الأدنى من المعارف التي يجب الإلمام بها لمن يعمل مع هذه الفئة سواء داخل مؤسسات دور الأشخاص المسنين أو الموظفين الإداريين في مكاتب استقبالهم:

أ – بمعرفته الظواهر النفسية والفسيولوجية للشيخوخة.

ب –الاهتمام بالنواحي الترفيهية المناسبة لاحتياجات لابد منها تجاه هذه الفئة .

فمجال رعاية المسنين يجب أن ننظر إليه من أكثر من زاوية ،لأن المسنين يعتبرون طاقة بناءة يمكن الاستفادة منها ، وإلا فأنهم قد يصبحون عوامل هدم بدلا من أن يكونوا عوامل بناء، إذا لم يشغلهم عمل يقضون فيه وقت فراغهم ،فقد يصبحون عبئا على من حولهم ويصبحون شديدي العناد كثيري النقد شديدي التسلط لمجرد إشباع رغبتهم [1].

فبعدما كان مثلا يذهب إلى العمل في ساعة معينة ويقضي يومه فيه ثم يعود إلى منزله في المساء ، أصبح يعيش في فراغ يومه كله ، إذ يجد ساعات يومه شيئا رتيبا وشعورا متراكما بالتوتر والإحباط خاصة إذا فقد معه سلطة معينة ، وهذه صورة مخففة لما قد يحدث للذين لا يجدون الرعاية اللازمة ، حيث أن نسبة حالات جنون الشيخوخة تزداد بين أولئك الذين لا يجدون مجالا يصرفون فيه نشاطهم عندما يبلغون سن الشيخوخة ، أما أولئك الذين لهم من النشاطات ما يملأ عليهم حياتهم ويشغل وقت فراغهم ، فإن مثل هذه الآثار تقل إلى حد كبير ، ولعل ذلك ما يوحي إلينا بأهمية الرعاية الاجتماعية لكبار السن.

7 - السياسة الاجتماعية لرعاية للمسنين:

تعد السياسة الاجتماعية عموما و سياسة رعاية المسنين خصوصا، موجهات أساسية وقواعد ملزمة للخدمة المقدمة لكبار السن ضمن خطط وبرامج رعايتهم في دولة ما.

---

[1] عبد الحميد ،عبد المحسن (2003) **الخدمة في مجال رعاية المسنين**،القاهرة : مصر ،دار الثقافة للطباعة والنشر، ص93 .

وتتعدد ألوان الرعاية المقدمة لكبار السن وخاصة الرعاية غير الرسمية التي تقدمها الأسرة والجيران والأصدقاء ليس بهدف الربح، بل لدوافع دينية وإنسانية وأخلاقية وتراثية ، لكن باتت التنشئة الاجتماعية التي غرسها الآباء لأبنائهم تهتز نتيجة العديد من التغيرات الاجتماعية والثقافية التي أثرت على الرعاية غير الرسمية خاصة في عصرا لتحولات العالمية الجديدة ، وتأثير الميديا ووسائل الاتصالات الحديثة وشبكات التواصل الاجتماعي التي أثرت على الإطار الثقافي والقيمى بسيادة الفردية والعلاقات غير المباشرة ، مما أدى إلى اهتزاز هذا النوع من الرعاية .

ومع التفكك الأسري والاهتزاز القيمى ،ازدادت حاجة كبار السن لألوان جديدة من خدمات الرعاية ، ونتيجة للتغيرات الديموغرافية للسكان ولشريحة كبار السن بالخصوص وهشاشة وضعهم الصحي والاقتصادي، شهدت المجتمعات صوراً وأشكالاً من شبكات الأمان والضمان الاجتماعي والمعاشات ، وسنت العديد من التشريعات و التي كانت نتيجة طبيعية للحاجات الاجتماعية للسكان عموما و لكبار السن خصوصا. يعكس ذلك بشكل أو بآخر أن سياسة رعاية المسنين ترتبط بتغيرات البنية الديموغرافية ، والاعتبارات التاريخية والسياسية والاجتماعية والثقافيـــة، وتحليل ظروف وأوضاع الرعاية غير الرسمية في ظل تقدير حاجات المسنين كأداة لتطوير سياسة رعايتهم ، ويجب ألا تعتمد على المنظور الاقتصادي في فلسفة رعايتهم باعتبار الرعاية الاجتماعية حقا من حقوقهم.

وبهذا تعد سياسات الرعاية الاجتماعية بأنها عمليات توجيه للرعاية حتى تتوافق مع أيديولوجية المجتمع وقيمه، ويشارك في صنعها وتقديرها الدولة ومؤسسات المجتمع المدني، وتوضع البرامج وأساليب التنفيذ والمتابعة وفق خطة أو أكثر، بهدف تحقيق المساواة والعدالة والأمن الاجتماعي لكل أفراد المجتمع' ومن ثم تراعى السياسة الاجتماعية كلا من الظروف والأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والسياسة والثقافية وتغيراتها ، وتنطلق من فلسفة مجتمع الرعاية باعتبارها مسؤولية الجميع ـ الدولة والمجتمع و المؤسسات ـ .

وللمتغيرات العالمية الجديدة وخاصة العولمة آثارها السلبية على التفتت في العلاقات والفردية **في** التفاعلات، مما ساهم في نقل الثقافات التي أثرت بشكل مباشر على الرعاية غير الرسمية، وأعمق من ذلك أثرت العولمة على نموذج دولة الرعاية في الدول الغربية

وأدت لانهيارها حيث كانت الدولة هي المسئولة عن الرعاية الرسمية ، ولكن حل محلها نموذج مجتمع الرعاية الذي لا تتوقع منه الفعالية الكبيرة والعائد الجيد في الدول الفقيرة .

8- خصائص الرعاية الاجتماعية :

- الرعاية الاجتماعية هي إحدى النظم الاجتماعية على أساس أنها مظهر من مظاهر الإحسان و الإصلاح الاجتماعي ، و هي خدمات اجتماعية عامة تحولت من رعاية للفقراء إلى حق لكل مواطن غنيا كان أو فقيرا, بالرغم من ذلك نجد بعض الفئات كالمسنين تعاني من مشاكل نفسية أو اجتماعية أو مادية أو صحية ، لتلعب الرعاية الاجتماعية هناك دورها للتخفيف على حالة المسنين .

8-1- في المجال الاجتماعي :

يتمتع الكثير من المسنين منهم بالخبرات والقدرات التي تمكنهم من الاستمرار في نشاطهم الحياتي غير أنهم يفتقدون الفرصة والمناخ المناسبين وهنا يتجلى أثر الرعاية في المجال الاجتماعي و النقاط التالية :[1] 1- توفير البرامج المخصصة لهم والتي تلائم ميولهم ورغباتهم

2- تدعيم العلاقات الاجتماعية و خاصة الاتجاهات المختلفة بين جيل وآخر.

3- تعزيز شعوره لكي لا يعاني من العزلة والوحدة والكآبة و القلق.

4- مساعدته على تحقيق الذات من خلال إعطائه الفرصة لإفادة الأجيال بما يمتلكه من خبرة وكفاءة.

8-2 - في المجال النفسي :

حاجة المسن في كبره إلى توفير مناخ نفسي مريح و تحقيق اطمئنان و استقرار نفسي هي حاجة ضرورية وأكيدة ويظهر أثر الرعاية الاجتماعية في المجال النفسي في النقاط التالية [2]:

1- يجب تحقيق تكيف نفسي لهم وتولي المهمة من طرف متخصصين.

2- مساعدتهم على ربط صداقات جديدة للتكيف الاجتماعي والابتعاد عن الشعور بالألم والوحدة .

3- توعية الرأي العام بضرورة توفير مناخ نفسي مريح للمسنين .

---

[1]- إسماعيل ،سيد عزت (1995) **الشيخوخة (أسبابها ، مضاعفاتها ، الوقاية والاحتفاظ بحيوية الشباب)** ،الكويت: وكالة المطبوعات،ص120 .

[2]- الشر بيني لطفي عبد العزيز (1997)**وداعا ايتها الشيخوخة- دليل المسنين الى الشباب الدائم-**، مصر:المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع ، ص 132 .

4- توفير خدمات للمسننين عن طريق مكاتب تتولى الإرشاد النفسي .

6- فحص الحالة العقلية للمسنين للتنبه لأي طارئ.

7- محاولة توفير الرفاهية للمسنين أو على الأقل أدنى درجاتها.

3-8 - في المجال الصحي :

يتميز كبار السن بخصوص الوضع الصحي لاختلاف أداء أعضاء الجسم لوظائفها لذلك تجب التفرقة بين التغيرات في الوظائف وبين الأمراض ، فالتغير الوظيفي يعد تغيرا طبيعيا لا يحتاج الى علاج في حين أن ما يعد مرضا تجب معالجته لذلك تتلخص جوانب الرعاية في المجال الصحي للمسنين في النقاط التالية :

1- الحد من الأسباب الرئيسية المسببة للمرض أو العجز أو للوفاة باتخاذ تدابير لتعزيز صحتهم و وقايتهم من الأمراض تركز في جملة أمور على التغذية المتوازنة والنشاط الجسماني [1]

2- تقديم إرشادات لجعل حياته أكثر حيوية .

3- إجراء تحاليل وفحوصات طبية دورية .

4-التوعية الغذائية وإعطاء الحمية المناسبة للمسن حسب نوع المرض ودرجة تطوره .

5- توطيد علاقة المسن مع الطبيب.

6- ضمان الأدوية و مجانيتها .

7- تعويد المسن على اكتساب عادات صحية كالحركة والنشاط وقلة القلق والعزلة.

8- توفير الأطباء المتخصصين في المؤسسات الاستشفائية.

9- تيسير برامج العلاج الطبيعية بمختلف أنواعها. [2]

10- توفير أجهزة تعويضية للمسنين مثل النظارات و أجهزة السمع.

9- دور الأنساق المجتمعية في رعاية المسنين: رعاية المسنين تحتاج إلى تظافر الإمكانيات والجهود المختلفة حتى نضمن لتلك الرعاية الفعالية المطلوبة لذلك يجب أن تتظافر جهود كل من الأسرة والهيئات الحكومية وغير الحكومية[3]

[1]- لطفي، الشريبني . **مرجع سابق** ،ص 133.
[2]- فهمي، محمد سيد ، نور هان ، منير حسن فهمي(1999) **الرعاية الاجتماعية للمسنين**، مصر: المكتب الجامعي الحديث، ص 181.
[3] نعيمة، أمزيان. **مرجع سابق** ، ص71.

9-1- مسؤولية الأسرة:لم يكن وجود المسن في الأسرة العربية بالأمس القريب يشكل عبئا ولا حدثا بل كان يعتبر وجوده بركة ورحمة.وكان جميع أفراد الأسرة يبذلون قصارى جهدهم لإرضائه والتخفيف عنه ولا يبرمون أمرا إلا بالرجوع إليه،وللعامل الديني تأثيره القوي في مجتمعنا الإسلامي ولكن مع تغير شبكة العلاقات الاجتماعية حيث حلت الأسر الزوجية مكان الأسر الممتدة أصبح الأبناء يضيقون ذرعا من الآباء ولم يعد باستطاعتهم تحمل مسؤولية آبائهم وأجدادهم وما ذلك إلا بنقص إدراك قيمة صلة الرحم ونقص الخبرة لذلك وجب على الأبناء أن يدركوا أن توفير الرعاية النفسية والعاطفية لآبائهم وأمهاتهم واجب شرعي يمليه الدين ليحقق لهم السعادة والإشباع النفسي والطمأنينة ويشعرهم بأن أبناءهم بارون بهم وحريصون على راحتهم قال تعالى «واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا »[1] ومن أنواع البر والإحسان لهما طعامهما وكسوتهما وعلاج مرضهما ورفع الأذى عنهما وتقديم النفس فداء لهما زيادة إلى الدعاء والاستغفار لهما وإنفاذ عهدهما وإكرام صديقهما[2] .

9-2- مسؤولية الدولة:

لكل دولة سياستها الاجتماعية الشاملة لجميع فئات الشعب لذلك على الدولة أن تحدد الأهداف والمبادئ في مجال رعاية المسنين وأن تركز على التكيف الاجتماعي كما يمكنها أن تهتم بمشروعات خاصة كتشجيع اقتناء الأجهزة التي تسهل رعاية هذه الفئة ورفع مستواها الاقتصادي وعليها أن لا تهمل معدومي الدخل لذلك جاء نظام الحماية الاجتماعية ،الذي يختلف من دولة لأخرى من أجل خلق توازن اجتماعي: "نظام إجباري تشرف عليه الدولة ولا يقصد به تحقيق الأرباح المالية، يموله المؤمن عليه وصاحب العمل والحكومة بمساهمات دورية موحدة أو مختلفة في المقدار أو النسبة ليحصل المستحق من المؤمن عليه أو من معاليه كلهم أو بعضهم على معاش يتناسب مع دخله ومدة الاشتراك،أو من غير تناسب عند انقطاعه،أو قيام ما يستلزم من نفقات مالية،وعلى غيرها من الخدمات"[3] ونظام الحماية الاجتماعية في الجزائر يتضمن 3صناديق هي:

---

[1]سورة الإسراء، الآية / 24 .

[2]عبد الحميد ،عبد المحسن . **مرجع سابق** ، ص90.

[3]عبد اللطيف، محمود المحمود(1997) **التأمين الاجتماعي في ضوء الشريعة الإسلامية**، ، بيروت: لبنان ، دار النفساء ،ط1، ص59.

أ: -صناديق الحماية الاجتماعية

أ- الصندوق الوطني للعمال الأجراء(CNAS):الذي يؤمن على "المرض والأمومة وحالات العجز الدائم والمؤقتة التي سببها غير مهني،يؤمن على الوفاة بإعطاء معالي المؤمن عليه بدل من الكسب،التأمين على حوادث العمل والأمراض المهنية،يؤمن على البطالة"[1]

ب- صندوق الوطني للتقاعد :

1:التقاعد:"بضمان دخل بدل من كسب المؤمن عليه عندما يحال على التقاعد لدى بلوغه السن المحددة للتقاعد"

2: التقاعد المسبق:"الذي لا يدفع إلا لأجراء القطاع الاقتصادي الذين قد يفقدون عملهم بصفة لا إرادية لسبب اقتصادي وفي إطار :إما بتقليص عدد العمال أو التوقف القانوني لعمل المستخدم "[2]

جـ -مسؤوليات دور العجزة :

الغالبية العظمى من المسنين لا يرغبون في ترك منازلهم وبيئتهم التي عاشوا فيها سنوات طويلة من عمرهم حيث تشير الدراسات إلى" أن المسن يكون بالفعل أكثر سعادة ورضا وصحة إذا بقي في بيئته ولم ينتقل إلى مكان آخر للعيش فيه" ، لكن يعمل الأهل أو الأصدقاء أو الجيران على إيداع المسن المستشفى أو دار رعاية المسنين،بدافع الرغبة في مساعدته أو الرغبة في التخلص منه للاستحواذ على مسكنه أو ثقلا برعايته أو لمشاكل عائلية، وهنا يجب التنبيه إلى أنه بإيداع المسنين في مكان غير بيئتهم،يجدون أنفسهم مجبرين على قضاء عمرهم في قطيعة مع الحياة الاجتماعية والاقتصادية التي تدور خارج تلك المؤسسة .

د-مسؤولية المعاهد والجامعات:

أهم المسؤوليات التي قد تقع على عاتق المعاهد والجامعات في مجال رعاية المسنين القيام بدراسات وإجراء بحوث مستمرة ووضع أقسام خاصة بطب الشيخوخة في معاهد الطب،كما يتوجب تعاون الجامعات مع الوزارات والمؤسسات الاجتماعية التي تعمل في مجال رعاية

---

[1] الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء(1997) **التكليف والمنازعات في مجال التأمينات الاجتماعية** ،الجزائر: قسنطينة ،**مطبعة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية**، ص17.

[2] لامية، زروال . **مرجع سابق** ، ص 49 .

المسنين، لتنسيق العمل والجهود والبحوث والأفكار والانجازات لتصبح مكملة لبعضها وذلك لكونها تصب في مجال واحد هو خدمة المسن ومحاولة تحقيق ولو قسطا قليلا من الرفاهية له.

هـ - مسؤولية الجمعيات:

تعمل الجمعيات بشتى أشكالها الثقافية والخيرية والاجتماعية على إيجاد دور لها في مجال رعاية المسنين ولو بزيارتهم في دار الأشخاص المسنين لإحياء المناسبات الوطنية والدينية معهم إيمانا بدورها نحوهم ولكونها تعتبرهم رأسمال بشري تجب رعايته والتضامن معه ولو بأضعف الإيمان كتنظيم رحلات نحو البقاع المقدسة مجانية للمقيمين أو التكفل بإقامتهم في الحمامات المعدنية من حين لآخر وهنا تجدر الإشارة إلى أن مجال التكفل الاجتماعي سواء من طرف الدولة أو الجمعيات –مجال واسع جدا-يشمل فئات كثيرة وواسعة:كالمعوقين والمدمنين والمتشردين والمرضى العقليين و الأمهات العازبات مما يصعب عملية التكفل للقائمين ويصعب تعايش المسنين مع هذه الشرائح المتواجدة أيضا بدور الأشخاص المسنين بدافع الرأفة وبالإنسانية .ولتفادي هذه المشاكل يتطلب ذلك رعاية نفسية خاصة،وهنا يدخل دور الأسرة بمشاورته وإشراكه في المسائل العامة والخاصة لإحساسه بأنه بعيد عن التهميش،وبانتقال بعض مهام الأسرة إلى الدولة بهيئاتها المؤسساتية القائمة على مبدأ التضامن الاجتماعي المكمل لدور الأسرة خصوصا احتياجاتهم الطبية المتزايدة وسلب الفئة الشابة لكل اهتمامات الدولة مما لم يسمح لهاته الفئة أن تحظى بقدر وافر من الاهتمام اجتماعيا كأجيال ذات عقليات قديمة،ولا اقتصاديا فالعجز الذي يعاني منه الصندوق الوطني للمعاشات أزمت وضعية المتقاعد الاقتصادية. وهنا يمكن القول أن الفئة المسنة في بلادنا تبقى فئة مهمشة وتبقى الجزائر أمام هذه الأوضاع غير مستعدة لارتفاع تعداد هذه الفئة مستقبلا .[1]

[1]فتيحة،مجبر(2014/2013)"الحماية القانونية للمسنين في اطار برنامج الحماية الاجتماعية للأسرة"، **مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص**، اشراف بن صابر بن عزوز، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة وهران، الجزائر،ص 171.

10 - الحقوق القانونية للمسن في التشريع الجزائري[1]

لكل فرد من أفراد المجتمع حقوقا يتمتع بها سنها المشرع من خلال وضعها في قالب قانوني حتى يتمكن الأفراد من معرفة حقوقهم القانونية. هذه الحقوق التي نص عليها المشرع لا تخص فقط فئة معينة إنما تخص وضعها من بينها فئة الأشخاص المسنين إذ نجد المشرع قد وضع لفائدة هذه الفئة نصوصا خاصة بها لحماية حقوقهم التي يمكن أن تتعرض للانتهاك والتعدي من طرف أشخاص آخرين سواء كانوا من أفراد عائلة هذا المسن أم لا وهذا نظرا لعجزه من الدفاع عن حقوقه إذ يعتبر بعض الأفراد أن هذه الفئة ضعيفة لا حول ولا قوة لها ومن السهل التعدي على حقوقها المادية أو المعنوية. لكن المشرع لم يسكت عن هذا ووضع نصوصا لفائدة هذه الفئة وهذا ما سنتناوله : إذ سنبين الحقوق القانونية التي منحها المشرع في قانون الأسرة والقانون الدستوري وقانون الضمان الاجتماعي والقانون 12/10.

10-1- الحقوق القانونية للشخص المسن في قانون الأسرة:

يكاد يحصل الإجماع بين الفقهاء على أن النص على حقوق الإنسان يعد ضمانة لا مناص منها ، والسبب في ذلك يرجع إلى عدم إمكانية إصدار أي قانون لذلك إلا إذا أخضعت هذه النصوص والتعليمات إلى الرقابة من قبل الجهات المختصة بمراقبة مدى دستورية هذه النصوص. وفي هذا الإطار، جاء قانون الأسرة الجزائري لعام 2005 في مجال الجملة الحقوق والحريات والأساسية المكرسة في الدستور على مبدأ الرعاية الأسرية للشخص المسن في المادة الثانية منه و جاء فيها" :الأسرة هي خلية الأساسية في المجتمع، وتتكون من أشخاص تجمع بينهم صلة الزوجية وصلة القرابة."وفي السياق ذاته، تقر المادة الثانية في قانون الأسرة أن الأسرة الجزائرية يجمع أفرادها الترابط والتكافل وحسن المعاشرة والتربية الحسنة والخلق الحميدة، ونبذ الآفات الاجتماعية ولا شك أن هذا دليل من القانون على وجوب احتواء الأسرة للأشخاص المسنين فيها وتقديم الرعاية والاهتمام اللازمين لهم. إلى جانب هذا لم يغفل المشرع الجانب الاقتصادي للمسن في قانون الأسرة في باب النفقة إذ جاء

[1] مريم ،مجوج، فوزية، أوهندي(2016-2017) "حماية المسنين في القانون الجزائري"، **مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الحقوق – تخصص القانون الخاص الشامل**-، اشراف اقروفة زوبيدة، كلية الحقوق ، جامعة بجاية، الجزائر ، ص 18.

في المادة" 77 تجب نفقة الأصول على الفروع، والفروع على الأصول حسب القدرة والاحتياج ودرجة القرابة في الإرث[1] "

وهذا دليل قاطع على وجوب نفقة الشخص المسن على ف روعه وإن نزلوا في حالة عجزه. فالنص القانوني عند نصه على نفقة الأصل على الفرع لم يحدد الأصل ولا فرع، فالأب وإن علا هو الأصل الفرع هو الابن وإن نزل، الأب والجد هم أصول وابن وبنت الابن هم فروع. فالأصل عند الأمام مالك هم الآباء والأمهات المباشرون وليس الأجداد ولا الجدات مطلقا سواء كانوا من جهة الأب أو من جهة الأم، أما الأحناف والشافعية والحنابلة فأقروا أن الأصول هو الأب والجد وإن علا، والأم وأبو الأم، وأم الأب وأن علون.

حدد الفقه والقانون شروطا لاستحقاق الأصل للنفقة على فروعه وهذه الشروط أن يكون الأصل فقيرا لا مال له وهذا باتفاق بين الفقهاء ولكن شرط العجز عن الكسب فمحل خلاف: فالمالكية يقولون إذا كان الأب قادرا على الكسب تجب عليه نفقة ابنه، ويجبر على الكسب لينفق على ولده، أما الأئمة الثلاثة فلا يشترطون أن يكون الأب عاجزا عن الكسب لأن الله تعالى أمر بالإحسان إلى الوالدين ونهى عن إيذائهما لقوله تعالى:" ... وبالوالدين إحسانا إما يبلغن عندك الكبر احدهما أوكلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنرهما وقل لهما قولا كريما[2] "

أيضا أن يكون الفرع موسرا أو كسوبا بمعنى أنه لو لم يكن له مال وكان قادرا على الكسب بأمر القاضي بالاكتساب لينفق على أصله، وتشمل نفقة الفرع على أصله المسن كل ما يتعلق بالغذاء واللباس والعلاج والسكن أو أجرته، وما يعتبر من ضروريات الحياة في العرف والعادة ، وكان من المستحسن لو أن المشرع الجزائري خصص لهذه الفئة صندوق نفقة خاصة بها وهذا من أجل ضمان حقوقهم في المجتمع إذ أمه نجد في غالب الأحيان أشخاص مسنون لا يملكون أقارب ينفقون عليهم لتلبية حاجاتهم، وبإنشاء هذا الصندوق يسهل عليهم الدولة العيش في مأمن بين المجتمع.

إلى جانب ذكر قانون الأسرة في المادة 77 وجوب نفقة الفروع على أصولها فهو لم يغفل حقهم في الإرث سواء كان جد أو جدة كونها يعتبران أصولا للفروع ،فبالنسبة لميراث الجد فهو الجد العصبي كما يسميه الفقهاء،وهنا لا تدخل في الميت أنثى وهو أبو الأب وأبو أبي

[1] **قانون الأسرة** ، الجزائر: الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد24، 12جوان1984 .
[2] سورة الإسراء، الآية / 23 .

الأب وان علا، المادة 149 قانون الأسرة، والأصل في توريثه الكتاب والسنة و الإجماع .من السنة النبوية ما رواه عمران بن حصين من أن للجد السدس[1] .

10-2- الحقوق القانونية للشخص المسن في القانون الدستوري:

يعد النص على الحقوق الأساسية للإنسان في الدستور أحد الوسائل الهامة التي تؤدي إلى ضمان حقوقه ،وعدم انتهاكها أو تعريضها للانتهاك، ويعد النص على هذه الحقوق في الدستور باعتباره القانون العام في الدولة يجعل من هذه الحقوق مبادئ دستورية تحظى بكافة الضمانات التي يمنحها الدستور لمبادئه، ويفرض على جميع أجهزة الدولة احترامها وعدم مخالفة أحكامها[1] ، فقد ورد النص على أهم حقوق الإنسان المكرسة في المواثيق الدولية ذلك في الفصل الرابع من الدستور الجزائري لعام 1996 تحت عنوان" الحقوق والحريات"، ونرى من خلال هذا أن المشرع الدستوري لم بهمل مطلقا الاهتمام بالمسنين إذ نص في المادة 58 منه" تحظى الأسر بحماية الدولة والمجتمع "إذ تجعل من الأسرة المنطلق الأول لرعاية أفرادها، كما خصت المادة59 من الدستور بذكر حقوق الأفراد العاجزين عن العمل التي يضمنها الدستور حيث جاء فيها "ظروف معيشة المواطنين الذين لم يبلغوا سن العمل والذين لا يستطيعون القيام به والذين عجزوا عن القيام به نهائيا مضمونة"، ولا شك أن المشرع بذكره لهذه المادة قصد الأشخاص المسنين كونهم فئة ضعيفة عاجزون عن القيام بالعمل الذي يعود عليهم بالنفع، مما يجعل من حقهم على المجتمع الذي ينتمون إليه التكفل بحقوقهم وحمايتها من الانتهاك. ولم يتوقف المشرع عند هذا الحد ،بل جعل رعاية المسنين واجبة على الأسرة التي ينتمي إليها في المقام الأول إذ جاء في المادة 65 من الدستور أنه : "يجازي القانون الآباء على القيام بواجب الإحسان إلى آبائهم ومساعدتهم[2]

10-3- الحقوق القانونية للشخص المسن في قانون الضمان الاجتماعي: يعتبر الضمان الاجتماعي مطلب من طلبات التنمية الاقتصادية الجزائر، حيث يكسب أهمية من خلال تحقيق التكافل الاجتماعي وحماية الطبقات الفقيرة والمحرومة في المجتمع بتقديم الدعم المادي والمعنوي لهم فيما يخص بعض الأخطار التي تهددهم في صحتهم ومعيشتهم. لذا

[1] العربي،بلحاج(1999) **الوجيز في شرح قانون الأسرة الجزائري- الميراث والوصية -** ، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، ص91.

[2] **المرسوم الرئاسي رقم 96 المتعلق بتعديل الدستور في استفتاء 96**، الجزائر: الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية عدد 76 ، 07ديسمبر 1996.

خص المشرع حقوقا للأشخاص المسنين من خلال إدراجه لقانون الضمان الاجتماعي واستفادتهم من ضمان الاجتماعي ونجد هذه الاستفادة فيما يلي:

أولا- استفادة المسن من الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء:

الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الإجراء مؤسسة عمومية ذات تسيير خاص يتمتع بالشخصية المعنوية والاستغلال المالي يخضع لوصاية وزارة العدل والتشغيل والضمان الاجتماعي، ويتشكل هذا الصندوق من مديرية عامة ووكالة ولائية واحدة على مستوى كل ولاية باستثناء ولاية الجزائر العاصمة التي لها وكالتان، ومئات مراكز الدفع والعيادات والصيدليات التابعة له وهذا ما يمكنه من القيام بمهامه على المستوى المركزي والمحلي[1] وفي هذا الإطار يستفيد الشخص المسن من التعويض وعن العجز الذي يصيبه أو قد أصابه أثناء أداء العمل الذي كان يمارسه قبل إحالته على التقاعد، بسبب الاشتراكات التي كان يدفعها طيلة مدة العمل التي قضاها إلى هذا الصندوق .

ثانيا - استفادة المسن من خدمات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء:

أنشئ الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء سنة 1992 وذلك بناء على القانون07 المؤرخ في 4 جانفي 1992 ، علما أن هذا الصندوق جاء خلفا لما يسمى بالصندوق - رقم92 /المؤرخ في 12 فيفري 1988 ، المتضمن القانون التوجيهي للمؤسسات العمومية الاقتصادية، وذلك للتغطية الاجتماعية لغير الأجراء (التعويضات والأداءات) وحصل هذا الصندوق على استقلاليته عام 1995 ويتكون هيكله التنظيمي من وكالة مركزية و 13 وكالة جهوية و 35 شبكة ولائية[2] يقوم نظام الضمان الاجتماعي لغير الأجراء على مبدأ التضامن الاجتماعي الوطني وللاستفادة من هذا النظام إلى التأمين على شيخوخة من خلال إفادة المؤمن من منح مباشرة يمكن أن يضاف إليها زيادة الزوج المكفول وبعد الوفاة تتحول منحة التقاعد هذه إلى منحة تقاعد المنقول لذوي الحقوق، ويمكن أن تدفع هذه الخدمة على شكل علاوة تقاعد أو منحة تقاعد[3] .

---

[1] عادل ،شمران(2003) **ضمانات حقوق الإنسان وحرياته الأساسية في النظم القانونية الداخلية** ، العراق: جامعة كربلاء، ص12.

[2] أحمد، زيدان ، محمد، يعقوبي (ديسمبر2012)"فعالية الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي"،**مداخلة في الملتقى الدولي حول الصناعة التأمينية- الواقع العملي وآفاق التطوير**-،جامعة الشلف، الجزائر ،ص11

[3] نعيمة، زيرمي،مسعود، زيان(ديسمبر2012)"الحماية الاجتماعية من المفهوم والمخاطر والتطور في الجزائر"،**مداخلة في الملتقى الدولي السابع حول الصناعة التأمينية**، جامعة حسيبة بن وعلي، الجزائر، ص 03.

وفي إطار التأمين على الشيخوخة، يستفيد الشخص المسن من خدمات الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لغير الأجراء والمتمثلة في تكاليف الأدوية والعمليات الجراحية، والصيدلانية والمكوث للعلاج في المستشفيات والتحاليل الطبية والفحص الباطني، الفحص بالأشعة وتركيب الأسنان الاصطناعية وكذا جراحة الأسنان والنظارات الطبية والخضوع للعلاج المائي وفقا لما .تقتضيه طبيعة المرض، والأعضاء والآلات الاصطناعية والتأهيل الحركي والوظيفي[1] .

ثالثا- استفادة المسن من خدمات الصندوق الوطني للتقاعد:

يعتبر هذا الصندوق هيأة عمومية تتمتع بالشخصية القانونية والاستقلال المالي، أنشئ بنص المرسوم رقم85 -223 المؤرخ في 20 أوت 1985 والذي تم استبداله بالمرسوم رقم92-07 وله مهام منها[2]:

- تسيير معاشات ومنح التقاعد، وكذا معاشات ومنح ذوي الحقوق.

- تطبيق الأحكام المتعلقة بالتقاعد المنصوص عليها في الاتفاقيات والمعاهدات الدولية ذات الصلة بالضمان الاجتماعي.

- ضمان عملية التحصيل والمراقبة، ونزاعات تحصيل الاشتراكات المخصصة لتمويل أداء التقاعد المتعلق بالتقاعد المعدل والمتمم نجد أن - فحسب نص المادة 5 من قانون رقم 12/83الحقوق الممنوحة للمتقاعدين سواء كانوا مسنين حسب قانون حماية المسنين، تتمثل في معاش مباشر يمنح على أساس نشاط العامل بالذات ويضاف إليه زيادة علاوة الزوج المكفول، ومعاش منقول يتضمن معاشا للزوج الباقي على قيد الحياة ومعاشا لليتامى ومعاشات الأصول.

4-10- حقوق الشخص المسن في قانون حماية المسنين رقم 12/10[3] :

من التدابير التي اتخذتها الدولة الجزائرية في مجال حماية الأشخاص المسنين للحد من الظواهر المأساوية التي تعيشها هذه الفئة الضعيفة نتيجة تخلي أسرها عنها، إصدار القانون

[1] **المرسوم رقم 17/96 االمعدل والمتمم لقانون 83/ 11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعيّة**، الجزائر: الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، عدد 42، 07/ 07 /1996.

[2] **المادة 9 من المرسوم الإداري والمالى للتأمين الاجتماعى07/92** ، الجزائر: الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية عدد02 ،04جانفي1992 .

[3] مريم ، مجوج،فوزية،أو هندي. **مرجع سابق** ، ص24.

رقم 10-12المؤرخ في 19 ديسمبر2010 الذي يمثل الإطار القانوني لحماية الشخص المسن وهو أول تشريع خاص يتولى حماية هذه الفئة من فئات المجتمع الجزائري التي عانت وتعاني التهميش والإهمال، ويعد هذا القانون حافزا للأبناء على الاعتناء بآبائهم ورعايتهم فاقر واجب الرعاية الأسرية في الفصل الثاني منه، وأقر للمسن حقه في الإعانة الاجتماعية من علاج وتجهيزات.

وأقر القانون الجزائري واجب الاهتمام ورعاية الأشخاص المسنين على الأسرة والدولة في أن واحد فجعل للأسرة واجبات جمة يجب تنفيذها في حق مسنيها، وألزم الدولة برعاية الأشخاص المسنين سواء في المؤسسات أو دعم أسرهم للاعتناء بهم وتزويدها بالمستلزمات التي تضفي على الشخص المسن عالم من الراحة سواء من الناحية المالية أو المعنوية.

وبما أن الاعتناء بالشخص المسن يعتبر واجب شرعي وقانوني في أن واحد فإن الأسرة الجزائرية والدولة الجزائرية بصفة عامة يجب قيامها بهذا الواجب من جهتين أو من منظورين، من المنظور القانوني بوصفة واجب قانوني، ومن المنظور الشرعي .

أولا- مهام أجهزة الدولة في حماية المسن:

يسعى المسن إلى محاولة البحث عن رعاية أفضل لوضعيته لدى مؤسسات وهيئات أخرى خارج المجال الأسري، عندما تعجز هذه الأخيرة عن تلبية احتياجاتهم وليس بإمكان الشخص المسن، نظرا لظروفه الاجتماعية المختلفة أن يؤمن لنفسه الظروف المعيشية الملائمة الأمر الذي يفرض على أجهزة الدولة أن تسعى إلى توفير هذه الرعاية لهم، وهذا السعي الذي يحصل من جانب أجهزة الدولة لرعاية الأشخاص المسنين، مرجعة للالتزام الذي يفرضه القانون على الدولة لتتكفل بالأشخاص المسنين، وهذا ما نصت عليه صراحة المادة الثالثة من قانون حماية الأشخاص المسنين في فقرتها الثانية، إذ جاء فيها تضطلع بهذا الالتزام بالدرجة الأولى الأسرة ليسما منها الفروع، والدولة والجماعات المحلية.

فموقف الدولة من رعاية الأشخاص المسنين في الجزائر ليس موقفا تطوعيا أو موقفا خيريا محضا، بل التزام يفرضه عليها التزاماتها الدولية في هذا المجال، واجب يقع على عاتقها يفرضه القانون في مجال رعاية الدولة لمواطنيها على اختلاف الفئات التي ينتمون إليها، وإذا كانت الدولة تفرض الكثير من الخدمات فرضا على مواطنيها، سواء في مجال الصحة أو

التعليم أو غيرها من المجالات الخدماتية، فإنها كذاك يجب أن تأخذ على عاتقها رعاية المسنين وأن تضع النظم واللوائح المنظمة لتلك الرعاية وأن لا تقتصر في ذلك على ما تفعله من رعاية مادية لهم، بل عليها أن تحدد الرعاية للمسنين في جميع نواحي حياتهم بما يوفر السعادة للشخص المسن ويرفع من معنوياته.

أ- على مستوى الجهاز المركزي:

إن إنشاء وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، الممثلة للقطاع الحكومي على المستوى المركزي تعتبر في حد ذاتها بما تحتويه من أجهزة، الجهاز المركزي الذي يقع على عاتقه مهمة رعاية الأشخاص المسنين والتكفل بإقامة الهياكل المستقبلية لهم ، والإشراف على الأعمال التي تقوم بها هذه الهياكل ضمانا لتقديم الرعاية الشاملة التي يحتاجها الشخص المسن بل أن وجود هذه الوزارة في حد ذاته يعد خطوة أساسية ومهمة في مجال رعاية الأشخاص المسنين.

أ-1- اللجنة الوطنية لحماية الأشخاص المسنين ورفاهيتهم:

تعتبر جهازا إداريا دائما يقتصر عمله في اقتراح الأعمال المتعلقة بحماية الأشخاص المسنين ورفاهيتهم ومتابعتها وتقييمها، ويترأس هذه اللجنة السيد وزير التضامن الوطني، وتتشكل من ممثلي بعض الوزارات، وممثلي الحركة الجمعوية، وجهاز إداري دائم عمله اقتراح الأعمال المتعلقة بحماية الأشخاص المسنين ، وتتمثل مهامها في:

- السهر على تنفيذ مخطط العمل الوطني في جوانبه المتصلة باللجنة وتقييم تطبيقه.
- إضافة إلى اقتراحات من شأنها حل المشاكل المحتملة الوقوع خلال تنفيذ مخطط العمل الوطني.
- المصادقة على التوصيات والتقرير السنوي لنشاط هذه اللجنة على أرض الواقع.

أ-2 - مديرية حماية الأشخاص المسنين:

تتولى هذه المديرية مهمة حماية الأشخاص المسنين على مستوى المركزي تعرف باسم" مديرية حماية الأشخاص المسنين "وهي جهاز إداري مركزي من أجهزة الإدارة المركزية لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، مكلفة أساسا بعدة مهام منها : - وضع

البرامج الخاصة بحماية الأشخاص المسنين وترقيتهم خصوصا الأشخاص المسنين المحرومين أو في وضع اجتماعي صعب.

- التشجيع على إبقاء الأشخاص المسنين في وسطهم العائلي.
- تصور الآليات الكفيلة بمساعدة الأشخاص بالمنزل ووضع هذه الآليات موضع التنفيذ.
- وضع التدابير الرامية إلى الوقاية من إهمال الأشخاص المسنين والتخلي عنهم.
- التشجيع على إحداث الفضاءات التي تعمل على تسلية المسن وترفهيه.

ولما كانت مهام هذه المديرية في هذا القدر من الأهمية والتنوع، لجأت وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة إلى إحداث مديريتين فرعيتين تابعتين لمديرية حماية الأشخاص المسنين هما :

*** المديرية الفرعية للتكفل بالأشخاص المسنين وراحتهم:**

هي جهاز إداري فرعي مركزي، تعمل تحت إشراف مديرية حماية الأشخاص المسنين على مستوى وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة تسند إليها بعض المهمات منها[1].

-العمل على إعادة إدماج الشخص المسن في وسطه العائلي.
-ترقية الأعمال والتدابير المشجعة على تحسين ظروف معيشة الشخص المسن وراحته.
- المساهمة في تنفيذ الاتفاقيات الدولية المتعلقة بحماية وترقية الأشخاص المسنين وراحتهم.

*** المديرية الفرعية الإعانة ومرافقة الأشخاص المسنين في المنزل ودعمهم:**

هي جهاز إداري مركزي فرعي تعمل تحت إشراف مديرية حماية الأشخاص المسنين على مستوى وزارة التضامن الوطني ، أسندت إليها عدة مهام: - المبادرة بكافة الأعمال للمساعدة بالمنزل والتي تسمح للشخص المسن بالحفاظ على استقلاليته.

-المبادرة بوضع برامج الموافقة التي يكون من شأنها تشجيع بقاء الشخص المسن في منزله.
-اقتراح العناصر الضرورية لإعداد المساعدات الاجتماعية بالمنزل تجاه الأشخاص المسنين المحرومين وضمان متابعتها بعد الموافقة عليها من قبل الجهات المعنية.

وإذا كانت المديرية الفرعية للتكفل بالأشخاص المسنين وراحتهم ذات مهام موسعة، تشمل جميع الأشخاص المسنين أيا ما كان الوضع الذي كانوا فيه، فإن المديرية الفرعية لإعانة

[1] **المرسوم التنفيذي رقم 13/135 المؤرخ في 10 أفريل2013 - المتضمن تنظيم الإدارة المركزية لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة-** ، الجزائر: الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد20 ، 20 أفريل2013 .

ومرافقة الأشخاص في المنزل ودعمهم ينحصر دورها في مجال محدود يخص فئة معينة من الأشخاص المسنين في المنزل،وبذلك تكون هذه المديرية الفرعية أكثر تخصصا من المديرية السابقة[1].

ب - على مستوى الأجهزة والإدارات المحلية:

تعتبر الإدارة المحلية ممثلة في البلدية والولاية في إطار اللامركزية، منطلق الاهتمام بموضوع حماية الأشخاص المسنين على المستوى المحلي أو الإقليمي، يضاف إليها المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين الموجودة على مستوى المحلي وهو ما سنتطرق إليه تدريجيا.

ب-1 - مديرية النشاط الاجتماعي : التي تعتبر **جهاز الدولة التنفيذي** على مستوى الولاية بصفتها الجهاز الإداري المكلف بتنمية الوضع الاجتماعي وذلك بمهام مختلفة منها:

-السهر على تطبيق التشريع والتنظيم المتعلق بالنشاط الاجتماعي المرتبط بالحماية الاجتماعية على مستوى إقليم الولاية.

-تطبيق جهاز المساعدة والدعم المباشرين لصالح الفئات الاجتماعية المحرومة.

-اتخاذ المبادرات التي يكون من شأنها ضمان التكفل بالأشخاص المعوزين والذين يعانون الحرمان[2].

-تنسيق وتقويم برامج الحماية الاجتماعية لاسيما فيما يتعلق بالأشخاص المسنين والمحتاجين

-القيام بالزيارات التفتيشية المنتظمة إلى المؤسسات المتخصصة على المستويين الإداري والتربوي .

ب-2- البلدية: تمارس **البلدية** :في مجال حماية الأشخاص المسنين فإن القانون يرتب على عاتق البلدية ضمان رعايتهم والسهر على حمايتهم، في فرض قانون البلدية على هذه الأخيرة واجب حصر هذه الفئات الاجتماعية المحرومة أو الهشة أو المعوزة وتنظيم التكفل بها في إطار السياسات الوطنية المقررة في مجال التضامن والحماية الاجتماعية والمسن من هذه الفئات المذكورة.

وتساهم البلدية في حماية الشخص المسن من خلال ثلاث مجالات وهي:

[1]. المرسوم التنفيذي رقم 13/135 . **مرجع سابق** .

[2] **ا لقانون رقم 21/12 المتعلق بالولاية** ، الجزائر: الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، العدد 12 ، 2012/02/02 ، ص 25.

أ -نظام الشبكة الاجتماعية

ب -بطاقة المسن: للأشخاص المسنين البالغين من العمر 65 عاما فما فوق

ج -دور الأشخاص المسنين

11- دور التكفل الأسري في حماية المسنين:

يعتبر الأشخاص المسنين نواة الأسرة ومركزها فقد أفنوا عمرهم وشبابهم لتنمية أسرهم ورعاية فروعهم، أفلا يستحقون الرعاية والحماية والحنان بعد أن تحولوا من قوة إلى ضعف بعد طول عطاء، لقد ألقت مختلف النصوص القانونية سواء العربية أو الغربية واجب رعاية الأشخاص المسنين على عاتق أسرهم ، ويعتبر أيضا واجب شرعي كون أن الله عز وجل حث الأبناء على الاعتناء بآبائهم. وبالنسبة لقانون الأسرة الجزائري في المادة77 منه نص : "تجب نفقة الأصول على الفروع والفروع على الأصول حسب القدرة والاحتياج ودرجة القرابة في الإرث[1]"، وبما أن القانون يفرض على الأسرة وخاصة الفروع واجب حماية الأشخاص المسنين خاصة الرعاية المعنوية والرعاية الصحية، ولا نستثني هنا مسؤولية أجهزة الدولة في دعم دور الأسرة من خلال :

11-1 - الرعاية المعنوية للشخص المسن:

تلعب الأسرة دو ا ر معنويا وتشجيعيا لا يستهان به في دعم المسن للقيام ببعض الأعمال و الأنشطة التي يكون الهدف منها ملء وقت فراغه، ومن جملة هذه الأنشطة النشاط الفكري المتمثل في القراءة والمطالعة وتوفير الوسائل اللازمة لتحقيق ذلك، أو ممارسة الرياضة التي تتمثل في القيام ببعض الحركات التي تناسب سنة وسلامة أعضاء جسمه، وممارسة بعض الهوايات التي يميل اليها أقرانه كالعناية بالنباتات في الحدائق المنزلية، وصنع بعض الأشياءالتقليدية اليدوية[2] وهناك عدة طرق في يد أسرة المسن تجعل من الشخص المسن ذا نفع كبير ولا تحسسه بانتهاء مهامه، وأنه لا يصلح لأي شيء، مما يجعله في حالة نفسية سيئة ويشعر باكتئاب دائم . فتهميش أسرته له يجعله يشعر بأن لا فائدة من بقائه حيا وقد يؤدي به ذلك إلى الانتحار، فحياة الشخص المسن النفسية في يد أفراد أسرته.

[1] **قانون الأسرة الجزائري** ، المادة/ 77 .

[2] دون اسم، **الرعاية الأسرية والحيوية والدور التشجيعي للأسرة ورعاية المسنين**، في الموقع الإلكتروني: . WWW .ALAN UAE COM/UAE/SHOW .TOPICS-228.HTML، يوم 2017/03/05 .

2-11- الرعاية الصحية للمسن ومسؤولية مؤسسات الدولة في دعمها:

بعد كل الجهد والعمل الذي قدمه الشخص المسن في حياته لرعاية أسرته، صار هذا الواجب بعد بلوغه سن الشيخوخة واجبا على أبنائه أو أفراد أسرته ككل، خاصة أنه صار عاجزا عما كان يقوم به سابقا، وفي ظل التغيرات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي لحقت بالأسرة الجزائرية، ونتيجة للظروف الاجتماعية القاسية التي تتعرض لها هذه الأخيرة المتمثلة في غلاء المعيشة لغلاء الأسعار، أصحبت الأسرة غير قادرة على رعاية الأشخاص المسنين رعاية تامة، الأمر الذي دفع بالدولة إلى التدخل لمساعدتها. حيث نصال قانون 12/10 على ضمان التكفل الطبي والاجتماعي لفائدة هذه فئة من أفراد المجتمع، وجعلت هذا الحق واجبا على الأسرة أولا وعلى الدولة ثانيا وتلعب الأسرة دورا هاما في تحقيق الصحة النفسية للمسنين من خلال تفهم التغيرات النفسية والانفعالية التي تطرأ على المسن والتي تتطلب على الأسرة أخذها بعين الاعتبار منها كـ: - تكليف المسن ببعض المسؤوليات العائلية و -الأخذ برأيه وإشراكه في المناسبات العائلية والاجتماعية[1] وهذا الاهتمام يقي المسن الكثير من الأمراض، ومن جهة أخرى من واجب الأسرة اتجاه أشخاصها المسنين أن تسهر على الحفاظ على صحتهم من الأمراض المختلفة بإخضاعهم للعلاج ، وعرضهم على الأطباء للفحوص والتحاليل وهو ما سيعزز الصحة الجيدة لهم.

11- 3 - دعم الدولة لدور الأسرة تجاه المسنين:

-أولا- بالدعم المادي لأسرة المسن: حيث ينص قانون حماية الأشخاص المسنين في المادة 07على استفادة الفروع الذين يتكفلون بالأشخاص المسنين، ولا يتوفرون على إمكانيات مادية ومالية كافية للتكفل بأصولهم من إعانة الدولة لهم.

وحسب هذا النص فإن المشرع لم يحدد طبيعة هذه المساعدة وهل تكون في شكل مبالغ المالية، أو أشياء مادية يحتاج إليها المسن كاللباس والدواء، ولكن مادام النص قد جاء عاما فإن هذا الدعم يمكن أن يكون ماليا أو أن يكون في شكل أي مساعدة مادية أخرى حسب حالة المسن، وما يؤسف له في هذا المجال أن يكون غير مطبق إلى غاية اليوم.

[1]محمد ، سيد فهمي(2007) **الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين**، مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة، ص123.

-ثانيا- بالوساطة العائلية والاجتماعية: بإعادة العلاقة العائلية التي تخص استقلالية الأشخاص المسنين بوضعية الانقطاع أو الانفصال من خلال وسيط مستقل يعمل على إدارة الخلاف بغرض إعادة الأمور إلى نصابها، حيث نص المشرع الجزائري على نظام الوساطة العائلية من خلال المادة 12 من12/10 :يتم اللجوء إلى الوساطة العائلية والاجتماعية عن ط ريق المصالح الاجتماعية المختصة لإبقاء الشخص المسن في وسط عائلي[1]

11- 4- بعض أشكال إساءة الأسرة للمسنين :

كنقيض لما يلقاه المسن من رعاية وتكفل في بعض الأوساط الأسرية ، يلقى مسنون آخرون في بعض الأوساط الأسرية التي لا تدرك قيمة مسنيها ولا ترعى لهم حرمة ولا مكانة بل و تعتدى على حقوقهم القانونية والشرعية الكثير من أنواع سوء المعاملة والتي منها على سبيل المثال لا الحصر:

أولا -الإهمال:

ويندرج هذا النوع في صورة الإيذاء العاطفي للشخص المسن من طرف أسرته، ويشمل فرض العزلة على المسن، والبخل عليه بالمحبة وعدم مساعدته على المشاركة في اتخاذ القرارات التي تهمه وتهم محيطة الذي يعيش فيه، وأيضا الشتم أو القهر أو أي تصرف لا إنساني اتجاهه، مما يسبب له الخوف أو الألم الوجداني وأيضا الاستخفاف بالمسن وبآرائه أو عزله عن الأصدقاء الذين هم من سنه سواء بالمناورة أو التهديد، وأيضا التقصير في إنجاز الواجبات الخاصة بهم كالتأخر في إعطائهم الدواء والطعام، أو منعهم من ذلك، وتركهم منعزلين، ولعل أهم صور الإهمال التي يتعرض لها الشخص المسن، إهمال الأشخاص المسؤولين عليه واللامبالاة به[2].

ثانيا -الاستغلال المالي:

يقصد بالاستغلال المالي سوء استخدام الأموال الخاصة بالشخص المسن دون معرفته أو علمه، ودون الحصول على موافقة منه، واستعمالها في الأشياء التي لا تعود عليه بالفائدة والنفع ، ومن جملة الأمثلة على الاستغلال المالي السرقة، وإنفاق أمواله في الأغراض التي

---

[1] محمد ، سيد فهمي. **مرجع سابق**، ص126 .

[2] محمد ، سيّد فهمي. **مرجع سابق** ، ص124 .

لا يريدها والقيام بتحصيل معاشه بدلا منه وإنفاقه فيما لا يعنيه، واستعمال دفتر شيكاته دون موافقته،...إلخ. ويتضمن سوء الاستغلال المالي هذا جانبين :هما الجانب المادي، والجانب المالي، وهذا الأخير عادة ما يتورط فيه أقارب المسن كالزوجة أو المشرف على خدمة المسن من الأبناء أو الأحفاد أو غيرهم.

5-11- مبادئ الرعاية الأسرية الناجحة للمسن :

من الأمور التي تهاونت فيها الكثير من الأسر في هذا الزمان رعاية المسنين ، فكم من أم أُهملت وكم من أب هجره أبناؤه على كبر، ولو أردنا أن نشاهد عيانا ظاهرة إهمال الأبناء والبنات للآباء والأمهات تكفينا زيارة واحدة إلى دور رعاية المسنين ليحدثونا بما لا يصدق. يترك الولد أباه وأمه في دار العجزة ويمر الشهر والسنة ولا يسأل عنهم! كل هذا لابتعادهم عن تعاليم دينهم و تأثرهم بالغرب كل شيئ حتى غيروا عادتهم وتقاليدهم و خاالفوا أوامر ربهم في برهم بمن أنجبهم ورباهم. وبناء عليه **يجب القول أن الرعاية الأسرية الناجحة للمسن قد خصت فئة المسنين برعاية ومبادئ خاصة تنافي ما تعيشه مجتمعاتنا اليوم، وأهم هذه المبادئ:**

أولا: توقير المسن:

إن توقير المسن من صميم تعاليم دين الإسلام ، بل نفى سيد المرسلين الإيمان عمن لم يوقر الكبير: عَنْ أَنَسٍ أَنَّ رَسُولَ اللهِ (ص) الله عليه وسلم قَالَ :" مَنْ لَمْ يَرْحَمْ صَغِيرَنَا وَيُوَقِّرْ كَبِيرَنَا فَلَيْسَ مِنَّا" أخرجه الترمذي (4/ 321) وهو دليل على حصول الرحمة للصغار و التوقير للكبار، ومعرفة حقهم، وإنزالهم منازلهم، وهذا فيه تحذير وترهيب من مثل هذا العمل الذي وصف بأن فاعله (ليس منا)، وهذا يدل على خطورة ذلك وعلى أنه فعل شنيع وشديد الخطورة.

ثانيا: بدؤه بالسلام:

و من الآداب المرعية أن نبدأه بالسلام: عَنْ أَبِى هُرَيْرَةَ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ -(ص)-« يُسَلِّمُ الصَّغِيرُ عَلَى الْكَبِيرِ وَالْمَارُّ عَلَى الْقَاعِدِ وَالْقَلِيلُ عَلَى الْكَثِيرِ. أخرجه أبو داود

ثالثا: إعتبار المسن رحمة يرحم الله بها عباده ومدد ينصر الله بها أولياءه:

إن رحمة الله تعالى ونصره إنما يتنزلان بسبب كبار السن فالله تعالى يرحم عباده العصاة لوجود ذي الشيبة الكبير عن أبي هريرة، عن النبي (ص) قال: " مهلا عن الله، مهلا، فإنه

لولا شيوخ ركع، وشباب خشع، وأطفال رضع، وبهائم رتع لصب عليكم العذاب صبا " أخرجه البيهقي .

فجعل من جملة الذين يدفع الله بهم البلاء: الشيوخ الركع، والمراد بالشيوخ: المسنون، يعني: كبار السن الذين اشتغلوا بالعبادة، وأجل العبادة الصلاة التي يركعون فيها ويسجدون، فهؤلاء يدفع الله بهم البلاء، فلو لم يكن الشيوخ الركع والأطفال الرضع و البهم الرتع لصب من فوقنا العذاب صبا، والنصر عندما يأتي لا يأتي بعدد ولا عدة وإنما ننصر بالضعفاء وبكبار السن – يعني بدعائهم-

و عَنْ جُبَيْرِ بْنِ نُفَيْرٍ الْحَضْرَمِىِّ أَنَّهُ سَمِعَ أَبَا الدَّرْدَاءِ يَقُولُ سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ –(ص) الله عليه وسلم-يَقُولُ « ابْغُونِى الضُّعَفَاءَ فَإِنَّمَا تُرْزَقُونَ وَتُنْصَرُونَ بِضُعَفَائِكُمْ ». صحيح أبي داود (2335)، لأن عندهم العبادة والإخلاص، وليس عندهم انشغال بالدنيا ومتاعها ولذاتها، وإنما هم مقبلون على العبادة، فيكون دعاؤهم مظنة الإجابة. لكونهم يدعون الله عز وجل، وقلوبهم صافية، وهم مخلصون لله عز وجل، وليس عندهم الانشغال بالدنيا ومتاعها ولذاتها.

رابعا: اعتبار كبار السن مصدر للبركة والرزق:

البركة في كل شيء تكون مع كبار السن ، وكم من قصص وروايات تحكي لنا أن البركة نزعت لما مات ذا شيبة كان في البيت وهذا مصداق قول الذي لا ينطق عن الهوى- الله عليه وسلم-عَنِ ابْنِ عَبَّاسٍ، قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: " الْبَرَكَةُ مَعَ أَكَابِرِكُمِ" أخرجه ابن حبان في صحيحة

12- أهم قوانين و تشريعات حماية المسنين في الجزائر[1]:

صدرت في الجزائر عدة قوانين وتشريعات لرعاية المسنين وحمايتهم ، من خلال إقامة مؤسسات للتكفل المؤسساتي بهم، مع تخصيص تاريخ 27 أفريل من كل سنة كيوم وطني للمسنين، ومن أهم هذه التشريعات :

[1]عبد الحليم، جلال . **مرجع سابق** ، ص09 .

12-1- المرسوم الرئاسي رقم 80 - 82، المؤرخ في 15 مارس 1980 المتضمن إحداث دور المسنين أو المعوقين و تنظيمها و سيرها:

كان هذا المرسوم المرجع الأساسي في كيفية تسيير و تنظيم دور المسنين أو المعوقين، ومما جاء فيه أن هده الدور تخصص لقبول تستقبل المسنين الذين تزيد أعمارهم عن65سنة،ولا معيل لهم و لا موارد، وكذلك المعوقين و ذوي العاهات الحركية الذين تزيد أعمارهم عن15سنة بدون كفالة عائلية أو دخل ماليا والمعترف بعدم قدرتهم على العمل و لإعادة التربية المهنية[1].

لكن الملاحظ أن تلك الدور كانت تستقبل إلى جانب المسنين و المعوقين و ذوي العاهات الحركية الذين تزيد أعمارهم عن 15 سنة، فئات أخرى من ذوي الإعاقات الأخرى من مختلف الأعمار ، وهذا الأمر كان يشكل صعوبات كبيرة أمام التكفل الحسن بالمسنين بحكم خصوصية كل فئة، إضافة إلى صعوبة التكييف و التواصل الاجتماعي بين مختلف الفئات - وهذا الأمر وقفنا عليه شخصيا بحكم معايشتنا لجميع الفئات في دار المسنين بصالح باي لمدة تجاوزت الشهر ،حيث تركزت جل المشكلات في الصدامات والخلافات الدائمة ، والخطورة الكبيرة كان يشكلها المقيمون من ذوي الإعاقات - خاصة العقلية منها - على مختلف النزلاء و بالأخص المسنين ذوي القدرات المحدودة، ورغم فصل **المرسوم التنفيذي رقم 12- 113** لهياكل استقبال المسنين عن هياكل استقبال المعوقين إلا أن قلة هذه المرافق تحتم أحيان على مسؤوليها لظروف اجتماعية وإنسانية قبول بعض الفئات الأخرى الغير منصوص عنها قانونا.

12-2-القانون رقم 10- 12 المؤرخ في29 ديسمبر2010 المتعلق بحماية الأشخاص المسنين :[2]

يهدف هذا القانون إلى تحديد القواعد و المبادئ الرامية إلى دعم حماية الأشخاص المسنين وصون كرامتهم في إطار التضامن الوطني والعائلي والتضامن بين الأجيال. وتطبق أحكام هذا القانون على كل شخص مسن يبلغ من العمر خمسا وستين 65

[1] **المرسوم الرئاسي رقم 80 - 82**، الجزائر: الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية ،عدد 12، السنة ال17 ، الثلاثاء1جمادى الاولى1400ه/ 1980م ، ص454 .

[2] **القانون رقم 12/10**، الجزائر: الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 79،السنة ال47، 29ديسمبر2010 ،ص 10.

سنة فما فوق، كما يهدف كذلك إلى ضمان التكفل بالأشخاص المسنين المحرومين و/ أو دون روابط أسرية ، الموجودين في وضع صعب أو هشاشة اجتماعية وتوفير ظروف معيشة تليق بحالتهم البدنية والنفسية .

ومن أهم ما جاء فيه :

* حماية الأشخاص المسنين وصون كرامتهم تشكل التزاما وطنيا. تضطلع بهذا الالتزام بالدرجة الأولى الأسرة لا سيما منها الفروع ، والدولة والجماعات المحلية ، والحركة الجمعوية ذات الطابع الاجتماعي والإنساني ، وكذا كل شخص خاضع للقانون العام أو الخاص من شأنه المساهمة في مجال حماية الأشخاص المسنين والتكفل بهم.

* تلتزم الدولة بمساعدة الأشخاص المسنين لاسيما محاربة كل أشكال التخلي والعنف وسوء المعاملة والاعتداء والتهميش والإقصاء من الوسط الأسري والاجتماعي - يتم اللجوء إلى الوساطة العائلية والاجتماعية عن طريق المصالح الاجتماعية المختصة لإبقاء الشخص المسن في وسطه العائلي.

* يحق لكل شخص مسن في وضع صعب و/ أو بدون روابط أسرية وذي موارد غير كافية ، أن يستفيد من إعانة اجتماعية و/ أو منحة مالية لا تقل عن ثلثي (3/2) الأجر الوطني الأدنى المضمون

* كل من ترك شخصا مسنا أوعرضه للخطر، يعاقب حسب الحالات، بنفس العقوبات المنصوص عليها في قانون العقوبات .

- ترمي حماية الأشخاص لمسنين إلى تعزيز الإدماج الأسري والاجتماعي وتهدف لاسيما إلى:

* تصور ووضع إستراتيجية وسياسة وطنية لحماية الأشخاص المسنين وضمان تنفيذ البرامج والنشاطات المرتبطة بها .

* محاربة كل أشكال اقتلاع الأشخاص المسنين من وسطهم الأسري والاجتماعي لمخالف لقيمنا الوطنية والاجتماعية والحضارية.

* ضمان ظروف معيشية لائقة للأشخاص المسنين ذوي قصور في قدراتهم الذهنية والبدنية يحد من استقلاليتهم ويزيد في عزلتهم .

* ضمان تكفل طبي واجتماعي ووضع جهاز للمساعدة ملائم بالمنزل .

*تنظيم التكفل بالمسنين على مستوى مؤسسات وهياكل استقبال مكيفة عند الاقتضاء .

*ضمان حد أدنى من الموارد للأشخاص المسنين يسمح بتلبية احتياجاتهم وتذليل صعوباتهم المادية.

* القيام بنشاطات الإعلام والاتصال و التحسيس حول الجوانب المتعلقة بحمايتهم .

*تشجيع التكوين والدراسات والأبحاث في مجالات حماية الأشخاص المسنين والتكفل بها.

*تشجيع الحركة الجمعوية ذات الطابع الاجتماعي والإنساني الناشطة في مجالات حماية المسنين.

- استحداث وزارة التضامن الوطني "بطاقة مسن التي "يستفيد منها الأشخاص المسنون الذين بلغوا أو تجاوزوا سن ال60.

3-12- المرسوم التنفيذي رقم 12- 113 المؤرخ في 07 مارس 2012،الذي يحدد شروط وضع المؤسسات المتخصصة و هياكل استقبال الأشخاص المسنين و كذا مهامها و تنظيمها و سيرها[1]:

يلغي هذا المرسوم جميع الأحكام المخالفة لا سيما المرسوم رقم80-82المؤرخ في15مارس 1980والمتضمن إحداث دور المسنين أو المعوقين وتنظيمها وسيرها ، والذي أشرنا إليه سابقا، كما يهدف إلى تحديد شروط الوضع بالمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين ، وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها ، ومن أهم ما جاء فيه :

ــ تطلق على المؤسسات المتخصصة للأشخاص المسنين ، تسمية دور الأشخاص المسنين

ــ تتولى المؤسسات المتخصصة للأشخاص المسنين مهام التكفل المؤسساتي بالأشخاص المسنين ولا سيما منهم أولئك المحرومون و/ أو دون روابط أسرية و الأشخاص المسنون في وضعية اجتماعية صعبة و / أو بدون روابط أسرية ، وبهذه الصفة تكلف على الخصوص بما يأتي :

- استقبال الأشخاص المسنين وضمان تكفل اجتماعي نفسي ملائم.
- ضمان الإيواء والإطعام السليم والمتوازن .

[1] **المرسوم التنفيذي 113/12**، الجزائر: الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية عدد 16،السنة ال49، 21 مارس 2012 ، ص 4 .

- اقتراح كل النشاطات المشجعة على إعادة الإدماج العائلي للأشخاص المسنين في وضعية إهمال وضمان مرافقتهم .
- اتخاذ كل المساعي والدعم لدى عائلات الاستقبال الراغبة في استقبال الأشخاص المسنين ومرافقتهم و التكفل بهم.
- تشجيع العلاقات مع الأسر ومحيط المؤسسة .
- المشاركة في تنظيم النشاطات الرامية إلى دعم الأشخاص المسنين المستقبلين وتوفير رفاهيتهم بالاتصال مع ا لمؤسسات العمومية المعنية و الحركة الجمعوية .
- ضمان النشاطات الهادفة إلى رفاهية الأشخاص المسنين المتكفل بهم ولا سيما منها النشاطات الدينية والثقافية والرياضية والترفيهية والمسلية .
- تستقبل مراكز استقبال الأشخاص المسنين بالنهار، الأشخاص المسنين البالغين 65سنة فما فوق الذين يعيشون با لمنزل ويحتاجون إلى مساعدة ومرافقة اجتماعية ونفسية ملائمة.
- تشجيع التبادل بين الأشخاص المسنين الذين يعيشون بالمؤسسات والأشخاص المسنين المستقبلين بالنهار قصد الإبقاء على الروابط الاجتماعية ومحاربة العزلة والوحدة والفراغ وسوء المعيشة التي يعاني منها الأشخاص ا لمسنون.
- يسير المؤسسات مجلس إدارة ويديرها مدير ، وتزود بمجلس اجتماعي نفسي

* يكلف المجلس الاجتماعي النفسي للمؤسسات بالدراسة وإبداء الآراء وتقد يم الاقتراحات والتوصيات في كل المسائل المرتبطة بمهام المؤسسة ، ويكلف بهذه الصفة ب:

- ✓ دراسة برامج النشاطات الاجتماعية والنفسية والسهر على تنسيقها ومتابعة تنفيذها
- ✓ إعداد تقنيات التكفل الملائمة واقتراحها .
- ✓ القيام بنشاطات ا لملاحظة وتوجيه الأشخاص المستقبلين .
- ✓ تقد يم اقتراحات تتعلق بالتكفل الطبي والنفسي وإعادة الإدماج الاجتماعي .
- ✓ تقييم برامج التكفل.

ملخص الفصل :

إن أرقى درجات الرعاية الاجتماعية هي مطمح السياسات الاجتماعية للدول، وعلى هذا الأساس تنوعت الاتجاهات الفكرية للرعاية الاجتماعية بين مؤيد و معارض، حسب فلسفة الدولة المقدمة للرعاية . ودور الدولة الجزائرية برز جليا في اهتمامها بهذه الفئة من خلال سياستها المتجلية في المنحة الجزافية للتضامن المقدرة ب3000دج لكل مسن عديم الدخل لكنها لاتكاد تغطي أدنى حاجيات المسن ، إضافة إلى منظومة من القوانين والمراسيم التنفيذية بهذا الخصوص ولعل أبرزها قانون حماية المسنين المفصل أعلاه ، والتي يعد الجزء المطبق منه أقل من الجزء المتبقي حبرا على ورق ، زيادة على ال33 دارا للأشخاص المسنين و الموزعة على مناطق شتى من القطر الجزائري و التي تقدم خدماتها التكفلية المجانية للمسنين الجزائريين دون استثناء في حدود ما تسمح به ميزانيتها وطاقة استيعابها ، مدعومة بالعديد من ديار التضامن و ديار الرحمة ، وكلها مثال على تكفل مؤسساتي بديل عن التكفل الأسري سمح إن لم نقل شجع الكثير من الأبناء على التخلي عن والديهم المسنين بها، بحجة الرأفة بهم وضمان تكفل أرقى من تكفل الأسرة لهم ،وأنه حقهم على الدولة التي وفرت لهم حظا من الرعاية الاجتماعية كباقي الفئات الأخرى .

ومن كل ما ذكر يمكن القول أن حماية الأشخاص المسنين جعلت مهمة الحفاظ على كرامة المسن وحمايته على عاتق الدولة، ومن ايجابيات هذه القوانين جعلها حماية هذه الفئة التزاما وطنيا بدءا بالأسرة التي ينتمي إليها المسن حفاظا على اطمئنانه وراحته وسط عائلته، وإقرار القوانين لهذا الواجب يتماشى مع أحكام الشريعة الإسلامية في قوله تعالى:"ووصينا الإنسان بوالديه إحسانا" .

لقد ضمن القانون للمسنين جملة من العقوبات لردع كل من تسبب في تعريضهم للخطر أو تركهم أو عدم التكفل بهم، وإدراج هذه الأحكام في قانون حماية المسنين، رغم أن بعضها منصوص على تجريمها في قانون العقوبات، لذا يعد هذا اهتماما بحماية الشخص المسن من أي انتهاك قد يتعرضون له، لكن رغم هذه الايجابيات التي احتوت عليها هذه القوانين، إلا أنها لا تخلو من الثغرات، فمثلا الدستور الجزائري لم ينص على حماية هذه الفئة و نص على حقوق الإنسان بصفة عامة بغض النظر عن الفئة العمرية التي ينتمون إليها.

ويمكن القول أيضا أن المشرع الجزائري لم يحط بمجال حماية المسنين إحاطة كاملة ، حيث لم يلزم الكثير من المواد ذات الأهمية الكبيرة بالتنفيذ كـ :المادة 12 والتي تتحدث عن الوساطة العائلية والاجتماعية لإبقاء المسن في وسطه العائلي، والمادة 15 المتضمنة استفادة المسنين المحرومين أو في وضع صعب من مجانية النقل البري، الجوي، البحري وبالسكة الحديدية أو من تخفيض في تسعيرتها ومثلها الكثير من المواد التي لم تجد سبيلها إلى التطبيق إلى يومنا هذا.

الفصل الثالث

المسنـــون

في الجزائـــــــر

المسنـــون فـــــي الجزائـــــــــــــــــــر:

تمهيد

1. النظريات المفسرة للشيخوخة
2. أهمية دراسة المسنين
3. تطور الاهتمام بالمسنين
4. خصائص المسنين
5. احتياجات المسن
6. مشكلات المسنين
7. الأدوار الاجتماعية للمسن في الأسرة الجزائرية
8. أهم القضايا المرتبطة بالمسنين
9. علاقة المسن بأفراد الأسرة
10. مكانة المسنين
11. المسنون في الأسرة الجزائرية
12. الخصائص الديمغرافية للمسنين

ملخص الفصل

تمهيد:

الشيخوخة حدث طبيعي في حياة الإنسان ومرحلة تقع ضمن مراحل العمر المتعددة ، تتضمن مجموعة من التغيرات الجسمية والنفسية يبدأ حدوثها بعد سن الرشد وفي الحلقة الأخيرة من الحياة ومن التغيرات الجسمية والعضوية الضعف العام في الصحة ونقص القوة العضلية والطاقة الجنسية وضعف الحواس بوجه عام ، وهذه المظاهر تعتبر عامة بالنسبة لجميع الأفراد ، مع وجود بعض المظاهر التي تختلف من شخص لأخر ، شأنها في ذلك شأن المراحل الأخرى من الرضاعة إلى الكهولة، ويحدث هذا التغير نتيجة التحول الذي يطرأ علي أنسجة الجسم وخلاياه كونها الحلقة الأخيرة من الحياة ، لذا تعد الشيخوخة المرحلة العمرية التي تبدأ فيها الوظائف الجسدية والعقلية في التدهور، إلا أنها لا تخضع لمعايير ثابتة ، بل تخضع لتحديد ثقافي يرتفع ويهبط حسب مفهوم ثقافة المجتمع التي تجعل عمر المسن يرتفع بارتفاع درجة التقدم العلمي والصحي ، و ينخفض بارتفاع درجة التخلف . وعليه سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى كل ما يخص عالم الشيخوخة والمسنين من نظريات وخصائص ومشكلات واحتياجات ، ثم نتطرق لخصوصية المسنين في الجزائر بدءا بالتركيبة السكانية لفئتهم ثم أدوارهم الاجتماعية وعلاقتهم ضمن الأسرة الجزائرية.

1- النظريات المفسرة للشيخوخة:

كأي من الظواهر التي لا يوجد لها تفسيرا واضحا فقد ظهرت نظريات لتفسير حدوث الشيخوخة والوقوف على أساسها النظري ، ولعل أبرز هذه النظريات[1] :

1-1- نموذج التحليل النفسي :

نظر فرويد إلى الشيخوخة على أنها مرحلة تصلب الشخصية وعدم قبول المسنين للتحليل النفسي وعدم القبول بالواقع، أما معظم المحللين النفسيين فاهتموا بالصراعات التي تحدث في مرحلة الشيخوخة [2] .

[1]- الشر بيني . لطفي،**مرجع سابق**، ص 48 .
[2]- مريم، سليم (2002) **علم نفس النمو**، بيروت : لبنان ،دار النهضة العربية ، ص 540 .

1-2- النموذج البيولوجي :

يصاحب الشيخوخة أعراض جسدية يرافقها تناقص في الخلايا النشطة و ضعف الجهاز المناعي و تغيرات في عمل الغدد تؤدي إلى ثلاثة أنواع من النتائج على القدرات الذهنية ، كالشعور بالقلق والعيش في المستقبل و التأثير على علاقة المسن بالآخرين .

1-3- النموذج الاجتماعي:

ظهرت عدة نماذج اجتماعية تحاول أن تأخذ بعين الاعتبار المتغيرات المرتبطة بالشيخوخة التي تعود إلى 1931 وتقول : بأن هناك منحنى من جانب الفرد للتحرر من سلطة المجتمع ، وفي الوقت نفسه يظهر المجتمع عدم الاكتراث بالفرد ، فيعمد المسن إلى عدم المساهمة في هذا المجتمع الذي يسحب منه بعض أدواره الاجتماعية فيشعر الفرد بعدم وجود هوية أو أهداف فيؤدي ذلك إلى عدم التكيف .

أولا: نظرية النشاط: حيث للمتقدم في السن وظائف[1] ، و المسنون النشطون أكثر رضى عن حياتهم من المسنين المستجدين، لأنهم يجدون بدائل حين يحاولون على التقاعد وذلك من خلال تكوين صداقات جديدة تواجه وقت فراغ كالاشتراك في الأندية الثقافية والرياضية .

وأثارت هذه النظرية جدلا واسعا وواجهت الكثير من الانتقادات فجاءت لتؤكد النتائج الايجابية لاستمرار الارتباط بالعالم والتوصل إلى ادوار بديله لتلك التي فقدت نتيجة التقاعد أو الترمل، لتضمن بذلك مستويات عالية من المشاركة الاجتماعية والروح المعنوية . ويمكن التغلب على هذه التناقضات باقتراح أهداف مزدوجة بالانتقاء من عناصر كل من الارتباط وفك الارتباط ،فبعض الأدوار لا يسهل تعويضها مثل شريك العمر وادوار أخري تتقلص إراديا (كالعمل والوظيفة) كما أن الصحة والقدرة الجسمية تضع قيودا للنشاط.

وكانت النتيجة الأساسية لهاتين النظريتين أنهما آثارا الحماس وإجراء مزيد من الأبحاث في هذا المجال (يميل الاتجاه اليوم إلي رؤية أكثر بعدا تضم الشيخوخة في نظرية يمكن أن تنظم

[1]- مريم ، سليم. **مرجع سابق** ، ص 541.

كل سلوك اجتماعي ولذلك فقد أدخلت في علم الشيخوخة عناصر جديدة مثل علم الأحياء الاجتماعي ونظرية التبادلية والتعامل الرمزي ونماذج نمائيه لتوقع طول العمر.[1]

ثانيا : نظرية الاستمرارية : تعد على مراحل العمر السابقة بأن شيخوخة هي استمرار للحالات التي عاشها الفرد في الماضي ،إذ أن التكيف المتقدم في السن يتوقف عن أذواقه وثقافته التي اكتسبها في حياته الماضية فنظام الحياة والسلوك المتبع فيه ينبئ بالأسلوب الذي ستؤول إليه الشيخوخة .

ثالثا: .نظرية فك الارتباط: قدمها " كاننج وهنري " سنة 1961، و تنص علي أن الشيخوخة الناجحة تتضمن الانسحاب التدريجي من الإطار الاجتماعي، مع ميل مواكب له من الآخرين للتقليل من توقعاتهم من المسنين وخفض درجة التعامل معهم وهذه العملية تعمل علي ثلاثة مستويات:

- من الناحية الاجتماعية : يجب علي المسن أن يترك مجال الدور الذي لم يعد يستطيع العمل فيه بكفاءة وذلك لكي يفتح المجال لمن هم اصغر منه سنا.
- من الناحية الفردية : فإن فك الارتباط وسيلة للمحافظة علي التوازن بين الطاقات المنحصرة بالسن من جهة ومتطلبات شركاء الدور من جهة أخرى.
- من الناحية النفسية: يشير إلى المحافظة علي الموارد العاطفية ليتمكن من التركيز علي استعداداته للموت.[2]

رابعا : نظرية الطبقات : تتكلم عن الطبقات الاجتماعية فترى أن متوسط الأعمار قد ازداد كثيرا وأن عدد المسنين في ازدياد،فيشكلون طبقة تتمتع بسلطة أكثر من ذي قبل فيرفضون من قبل الفئات الأخرى فتحصل صراعات بين الأجيال و الفئات .

خامسا : النظرية التبادلية: تستند إلي الدور الذي يلعبه الأخذ والعطاء وان الحصول علي شيء يعني الالتزام برد شئ ذو قيمه مماثلة ويعتقد البعض أن هذا المبدأ الأساسي الذي يقوم عليه المجتمع هو أن كل شخص في أي تبادل فعلي يسعى لتحقيق أقصي فائدة في الوقت

[1] هدى، محمد قناوي(1987) **سيكولوجية المسنين** ، مصر : مركز التنمية البشرية والمعلومات ، ص 30. .
[2] هدى، محمد قناوي. **مرجع سابق**، ص 31.

نفسه تقلل من التكلفة إلي ادني حد وذلك بمعيار المكانة والاعتبار واحترام الذات وغيرها من المتغيرات النفسية.

من هنا يمكن تفسير مركز كبار السن في المجتمع تفسيرا جزئيا فانه يفتقر إلي القيمة التبادلية فهم لا يملكون شيئا يقدمونه في مقابل الرعاية والاحترام اللهم إلا ادعاء التبادلية من الذين بذلوا لهم الرعاية منذ أن ولدوا وكانوا عديمو الحول والقوة. أما الفروق في النفوذ والمكانة الاجتماعية يمكن أن ترفع أو تخفض احتمالات المكسب أو الخسارة في عملية التبادلية وبالتالي يصبح احتمال تفاعل الأفراد مع أفراد آخرين أكثر أو اقل تقبلا . أن الناس يميلون للاستمرار في وصل العلاقات التي يجدونها مجزيه والي قطع العلاقات التي قد تكون مكلفه والأفراد الذين لا يملكون ن إلا القليل ليقدموه قد يجدون صعوبة في الحصول علي ما يريدون من الآخرين[1] .

1-4- النموذج المعرفي :

وجد الباحثون أن طريقة التعويض هي الأكثر استخداما من أجل المحافظة على القدرات الذهنية و التخلص من الآثار السلبية لمرحلة التقدم في السن، فالشخص المتقدم في السن قادر على إعادة التكيف ، وهذا يتطلب استخداما للقدرات المكتسبة سابقا بالإضافة إلى تطوير استراتيجيات جديدة لمحاربة الوهن الذهني لأن الخلل الذي يصيب المسن يؤثر على الوظائف الذهنية وطريقة عملها لذلك حاولت هذه النظريات معالجة المعلومات عند المسنين ، فبينت أن بعض القدرات يصيبها الوهن، وبعض القدرات الأخرى تزيد كفاءة[2].

2- أهمية دراسة المسنين:

لم تعد النظرة إلى كبار السن نظرة شفقة أو تصدق ،بل أصبحت نظرة اهتمام ورعاية خاصة وأن ظاهرة طول العمر ظاهرة مميزة تفرض على مجتمعنا التزامات لابد منها تجاه هذه الفئة .فمجال رعاية المسنين يجب أن ننظر إليه من أكثر من زاوية ،لأن المسنين يعتبرون طاقة بناءة يمكن الاستفادة منها وإلا فأنهم قد يصبحون عوامل هدم بدلا من أن يكونوا عوامل

[1] هدى، محمد قناوي . **مرجع سابق**، ص 35.
[2] ـ مريم ،سليم . **مرجع سابق** ، ص ص 539- 540 .

بناء[1] إذا لم يشغلهم عمل يقضون فيه وقت فراغهم ،قد يصبحون عبئا على من حولهم ويصبحون شديدي العناد كثيري النقد شديدي التسلط لمجرد إشباع رغبتهم .

فبعدما كان يذهب إلى العمل في ساعة معينة ويقضي يومه فيه ثم يعود إلى منزله في المساء أصبح يعيش في فراغ يومه ،إذ يجد ساعات يومه شيئا رتيبا وشعورا متراكما من التوتر والإحباط خاصة إذا فقد معه سلطة معينة .وهي صورة مخففة لما قد يحدث للذين لا يجدون الرعاية اللازمة، حيث أن حالات جنون الشيخوخة تزداد بين أولئك الذين لا يجدون مجالا يصرفون فيه نشاطهم عندما يبلغون سن الشيخوخة .أما أولئك الذين لهم من النشاطات ما يملأ حياتهم ويشغل فراغهم فإن مثل هذه الآثار تقل إلى حد كبير، ولعل في ذلك ما يوحي لنا بأهمية الرعاية الاجتماعية لكبار السن[2].

3- تطور الاهتمام بالمسنين: أهمية دراسة المسنين

تعد مرحلة الشيخوخة مرحلة النضج و اكتمال الشخصية وبالمقابل ضعفها وانحدارها ، ولقد شهد القرن العشرين تطورا ملحوظا في الاهتمام بهذه الشريحة التي أصبحت ذات تأثير واضح علي التركيب السكاني للمجتمعات مما استوجب إعادة النظر في الخدمات المقدمة لها وتطويرها بما يتناسب مع المستجدات الديموغرافية[3]، ولقد حقق إعلان مدريد السياسي الذي الذي يعتبر أهم مرجع دولي[4] 1 فيما يخص حقوق المسنين نجاحا معتبرا ، وكان له أثر كبير في توعية الشعوب بضرورة الاهتمام بهذه الفئة، مع أن الاهتمام بالمسنين ليس وليد العصر إنما يمتد إلي العصور القديمة حيث كان المسن يحظي بمكانة متميزة في مختلف الحضارات السابقة وهو ما سنتناوله فيما يلي:

3-1- التطور التاريخي للاهتمام بالمسنين:

تخضع الأسر في المجتمعات المعاصرة لتأثيرات اجتماعية و اقتصادية وثقافية خارجية وداخلية مما ترتب عنها تغير في البناء الأسري ونسق السلطة فيها ، وبالتالي تغيرت أدوار

---

[1] عبد الحميد ، عبد المحسن (1986) "الرعاية الاجتماعية للمسنين في المجتمع المصري-نظرة مستقبلية"- **المؤتمر الدولي الثامن للإحصاء والحسابات العلمية والبحوث الاجتماعية والسكانية**- ، مصر .

[2] - أمزيان، نعيمة . **مرجع سابق** ، ص103.

[3] عطية، صقر(2002) **موسوعة الأسرة تحت رعاية الإسلام**، مصر: الدار المصرية للكتاب ،ط2، ص 33 .

[4] الجمعية العامة للأمم المتحدة(2008)**إعلان مدريد السياسي** ، تقرير الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، مدريد: اسبانيا، 8افريل2008، ص 01 .

الأفراد ومكانتهم الإجتماعية داخل الأسرة لاسيما الفئة المسنة وهو على عكس ماكان معروفا منذ القدم حيث كانت هذه
الفئة تحتل مكانا بارزا في الثقافات القديمة وهي:

أ- عند الإنسان البدائي: كان يعتقد بأن حياة الإنسان لا نهاية لها مالم تتدخل في ذلك عوامل خارجية مثل الحوادث أو السحر، ولكن مع تقدم العصور أصبحت فكرة الموت من الأمور المسلم بها ولكن كانت مرتبطة بالتقدم في العمر، فكل من شاخ يكون مصيره الموت القريب ، ففي المجتمعات الصينية كانت سلطة الأب فيها لا تضمحل مع تقدمه في السن بل تزداد قوة حتي المرأة التي كانت تعاني القهر تسترجع مكانتها مع تقدمها في السن[1]

ب-عند الإسكيمو: كانت للمسن مكانة كبيرة لأنها كانت مرتبطة بالأساطير والمعتقدات الدينية حيث يعتبرون أن كبار السن سحرة أقوياء ويشفون المرض ، فالآلهة عندهم طاعنين في السن يملكون الحكمة لذلك فهم يحتلون مكانة مشرفة ومرموقة يتولو ن الشؤون الدينية ويمتلكون الأشياء المقدسة.

ج- في بابل وأشور ومصر:كان الاعتقاد السائد أن الموت والشيخوخة من الأمور التي لا مفر منه ففي البردية المصرية المشهورة باسم بردية **إدوين سميث** نجد فى بدايتها إشارة إلى ذلك الكتاب الذي يهدف إلي استرداد المسنين شبابهم ولكن مما يؤسف له حسب قول **أليكس كمفورت** أن ما جاء في البردية لايرقى إلى ذلك إذ أنها لا تضم سوى بعض الوصفات لعلاج الصلع وهذا ما ينطبق علي كتابات تلك الفترة حيث كان الاهتمام بالغا بمحاولة استعادة الشباب [2]و كان قدماء المصريين يكنون المحبة والتقدير للمسنين من الآباء والأجداد من قبل أفراد الأسرة والأقارب وبخاصة إذا كان المسن يتصف بالحكمة ، وكان قدماء المصرين يفتخرون بالتقدم في العمر وبالتماسك الأسري. [3]

د- عند الإغريق: تعتبر اتجاهات الإغريق نحو كبار السن مشتقة من قدماء المصريين ، إلا أنها كانت تقوم علي المنطق والملاحظة أكثر من استنادها إلي قوي ما وراء الطبيعة ، وقد

---

[1] simon ; de beauvoir (1970) **la viellesse** ; gallimard ; paris ; ed 2 ; p 99.

[2] عزت ، سيد إسماعيل (1983) **الشيخوخة أسبابها ومضاعفاتها** ، بيروت: لبنان،دار القلم، ص 21 .

[3]محمد نبيل ، عبد الحميد (2003) **العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم النفسي** ، القاهرة :مصر، الدار الفنية للنشر والتوزيع ، ص 10 .

ساهم أبو قراط إسهاما عظيما في فهم الظروف الصحية للمسنين ، وحدد أنواع الأغذية المناسبة لهم وأوصي باعتدالهم في تناول الغذاء من حيث الكمية والنوعية وبالتمرينات البدنية ، وقد تضمنت سجلاته عددا من أمراض كبر السن مثل :فقد السمع ، و التهاب المفاصل ، و الماء الأزرق وقدم أنواعا من العلاج لهذه الأمراض ومن الاستنتاجات التي توصل إليها منذ أكثر من 2400 سنة قبل الميلاد هي أن المسن يجب أن لايتوقف عن العمل لأنه يعطيه إحساسا بقيمته وبأن المجتمع مازال في حاجة إليهما ينعكس إيجابا علي صحته الجسمية والنفسية أشار أفلاطون في جمهوريته إلى بعض مظاهر التقدم في السن ، وأكد علي أن الإنسان المتوافق في الحياة سوف يواجه مشكلات الشيخوخة بعقلانية ، في حين أن الإنسان الذي ينقصه هذا الاستعداد سوف لن يحقق توافقا في كبره تختلف وجهة نظر أرسطو عن وجهة نظر أفلاطون فهو ينظر إليهم نظرة سلبية ويقوم أسلوبه على مقارنة قدرات الشباب بقدرات المسنين ، حيث دعى إلى إخراجهم من دولته المثالية باعتبارهم مصدر ضعف. لكن مع ذلك فإن وجهة نظر أرسطو عن التقدم فى العمر لم تكن سلبية كلية حيث أشار إلي أن الإنسان عندما يكون في حالة صحية جيدة ووضعه المالي جيد فإنه يتمتع بحياة ممتعة عندما تحل شيخوخته تدريجيا وكانت نظرية أرسطو عن الكبر تتلخص في أن الكائن الحي يبدأ حياته بنوع من الحرارة الكامنة الولادية التي تتبدد في عملية الحياة ثم تختفي كلية.[1] فى العهد الروماني كان **شيشرون** أول من اهتم بالمسنين حيث أكد علي أنه من الممكن مقاومة التقدم في العمر بواسطة التمرينات الرياضية والغذاء والنشاط الذهني ، وقد بين **جالينوس** كيفية التعامل مع كبر السن وأكد على أهمية التمرينات الرياضية والتغذية والنوم والحمامات الساخنة والنشاط المستمر بالنسبة لصحة كبار السن.

هـ - في القرون الوسطى: كانت الفكرة عن المسنين لازالت بدائية سادتها المعتقدات والخرفات التي لا أساس لها من الصحة ، ففي القرن 12 م اعتبر **روجر بيكون** أن التقدم فى العمر مرض، ولكن هذا المدخل لم يكن سلبيا كلية فقد نتج فيما بعد الكثير من الأمور النافعة مثل ظهور العدسات المكبرة لمعالجة ضعف البصر و خلال القرنين 15 م و 16 م المعروفين بعصر النهضة عادت المفاهيم الإغريقية والرومانية المتعلقة بالتقدم في العمر ،

[1، 2] عبد الحميد، محمد الشاذلي (2001) التوافق النفسي للمسنين ،مصر: المكتبة الجامعية ، ص05 .

حيث ترجمت العديد من الكتب المتعلقة بالشيخوخة لكنها كانت تقوم أساسا على عقائد مثل التنجيم والخرافات وعلى مدي التاريخ فإن الكتابة عن الجوانب الجسمية والنفسية لكبر السن لم تكن قاصرة على الجوانب الطبية ، حيث لم تكن الحدود واضحة بين ما هو أدبي وما هو علمي ، فنجد **وليام شكسبير** جمع ما لا يقل عن 132 كتابا من كتب التراث ،وحلل ما جاء فيها من تصورات الناس السلبية عن فئة المسنين ، حيث احتوت تلك الكتب علي صور غير محببة تدل في مجموعها على أن المسنين فئة متدهورة جسميا وصحيا وعقليا واجتماعيا ، وانتهي شيكسبير من تحليله إلي وصف المسنين بل مرحلة الكبر كلها بأنها مرحلة الطفولة الثانية التي تصطك فيها الأسنان وتهن فيها العظام ، ويخبو فيها العقل .

و- **مرحلة الجاهلية:** قبل التطرق لمرحلة الإسلام لابد من الإشارة إلي مرحلة الجاهلية علي اعتبار أنها الأسبق ، حيث كان المسن في هذه الفترة يحظي بمكانة جد مميزة ، وخير دليل علي ذلك تقلدهم لمناصب الزعامة والمشورة في القبيلة.

ز- مرحلة الإسلام: لقد توجهت الشريعة الإسلامية بالعديد من النصوص التي أوجبت علي الأسرة والدولة حماية المسنين وعدم تعريضهم إلى أي أذى، وأكد الإسلام علي هذه المكانة من خلال ربط رضى الله برضى الوالدين فلقد حرص علي توقير رابطتي الأمومة والأبوة ، واعتبر الإحسان إليهما في مقام يلي عبودية الله سبحانه وتعالي في قوله تعالي" **وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما**[1] "

إن البر بالوالدين يعتبر سببا لدخول الجنة كما قد يكون سببا لدخول النار خاصة عند كبر سنهما وحاجتهما للمساعدة فلقد قال صلى الله عليه وسلم" :**رغم أنفه ثم رغم أنفه .قيل :من يا رسول الله؟ قال :من أدرك أبويه عند الكبر أحدهما أو كليهما فلم يدخل الجنة**"[2]

ولقد حذر الرسول صلي الله عليه وسلم من عقوق الوالدين و اعتبره من الموبقات السبع، كما توعد الله عزوجل العاق لوالديه بالجزاء قبل الآخرة حيث قال صلي الله عليه وسلم "**كل**

[1]سورة الإسرا ء، الآية / 23.
[2]مجدي ، فتحي السيد (1993) **عقوق الوالدين**، مصر: دار الصحابة للتراث للنشر والتحقيق والتوزيع، ط1 ، ص 34 .

الذنوب يؤخر الله ما شاء منها إلى يوم القيامة إلا العقوق فإن الله يجعله لصاحبه في الحياة الدنيا قبل الممات[1] "

لقد دعا الإسلام إلي احترام كبار السن و إكرامهم وتقديرهم حيث قال قوله صلى الله عليه وسلم" **ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا**) " حديث صحيح رواه الترمذي ، وقوله أيضا " :**إن من إجلال الله تعالى إكرام ذي الشيبة المسلم)** حديث حسن

وأعطى الإسلام لكبير السن قيمة كبيرة حيث قال صلي الله عليه وسلم ": **من شاب شيبة في الإسلام كانت له نورا يوم القيامة** ."

لقد بينت أحاديث كثيرة المكانة المميزة التي يحظي بها المسن عند الله تعالي منها ما رواه أبو هريرة رضي الله عنه عن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال " :**خياركم أطولكم أعمارا وأحسنكم أعمالا".** لنستخلص مما سبق أن المسن احتل مكانة بارزة في مختلف الحضارات السابقة ارتبطت بالوضع الثقافي الذي تتحكم فيه الديانات والمعتقدات السائدة لكن الأمر لم يقتصر فقط في الاحترام بل تعداه إلي الدراسة العلمية للحالة الجسمية والنفسية والعقلية للمسنين والتي سنتعرف عليها فيما يلي:

3-2- التطور العلمي للاهتمام بالمسنين:

كانت الدراسات العلمية في بادئ الأمر متأثرة بما وراء الطبيعة في النظرة للمسنين تضاءل تأثيرها بعد أن تم إدماج الفيزياء والبيولوجيا عند دراسة التقدم في العمر حيث أعتبر الجسم البشري كآلة تبلي نتيجة طول الاستخدام يعتقد بأن أول كتاب نشر بالإنجليزية عن الشيخوخة صدر عام 1724 م للمؤلف **سير جون**

كما صدر أول كتاب أمريكي **لفلوير** في نفس العام بعنوان: medicina gerocomia : An account of the state of the body and mind in old age ويعني وصف لحالة الجسم والعقل في مرحلة الشيخوخة "المؤلفه بنيامين راشا ،وإ هتم فيه بالأمراض العقلية بصفة خاصة وقد تطور الاهتمام بكبار السن من ناحية دراسة العوامل المؤدية لإطالة العمر.

[1] أحمد، ابن حنبل(د ون سنة) **المسند** ،ج1 ،د ون بلد ، ص 118 .

وبدأ الاهتمام بمراحل حياة الكبار منذ عام 1860 عندما نشر **فلورنس** كتابه عن الشيخوخة، وتوزيعها السكاني ، وقسم الشيخوخة إلي مرحلتين متمايزتين تبدأ الأولي من سن 70سنة وتبدأ الثانية من سن 85سنة ، ثم تطور الاهتمام بعد ذلك إلي دراسة المشكلاتالإجتماعية التي تصاحب حياة كبار السن ومن ذلك الكتاب الذي أصدره **بوث** عام 1894 عن المسنين في إنجلترا ، ودراسات أخرى حول المشاكل الاجتماعية للمسنين التي ساهمت في سلسلة من الإصلاحات الاجتماعية الخاصة بكبار السن .

ويعد كتاب **ستانلي هول** وعنوانه "الشيخوخة النصف الأخير من الحياة "الذي نشر عام 1922والذي يمثل المسار الحقيقي للدراسات البيولوجية النفسية الخاصة بكبار السن[1] .

وحظيت الشيحوخة في النصف الثاني من هذا القرن بإهتمام واضح من قبل الباحثين حيث أقيم أول مؤتمر دولي حول الشيخوخة في الإتحاد السوفياتي بمدينة "كييف عا 1938، وفي1939 كان أول استخدام لمصطلح "**Gérontologie** " للدلالة على الدراسات العلمية لظاهرة الشيخوخة في كتاب " مشكلات الشيخوخة" لكاودري [2].

وأنشئت في الولايات المتحدة الأمريكية أول مركز لبحوث الشيخوخة عام 1940 ، وتأسست الجمعية الأمريكية لعلم الشيخوخة1 فى عام 1945 وفي وفي نفس العام أصدرت مجلة علم الشيخوخة **Journal of Gérontologie** التي نشرت بحوثا طبية ونفسية وإ جتماعية كما تم تأسيس الجمعية الدولية لعلم الشيخوخة عام 1950 (ليبلغ عدد المقالات التي تناولت موضوع الشيخوخة وما يرتبط بها في الفترة من 1959 إلى 1975 : حوالي 50000 مقالة)[3] ، وبناء على زيادة الاهتمام الأكاديمي ، تزايد الاهتمام العالمي بقضية رعاية المسنين وصحتهم : فقد اعتبرت الأمم المتحدة عام 1999م عاماً دولياً لكبار السن ، كما أن منظمة الصحة العالمية جعلت هذه القضية موضوعها ليوم الصحة العالمي الموافق لــ07 أفريل 2012 وكان تحت شعار: الشيخوخة والصحة: الصحة الجيدة تضيف حياةً إلى المسنين.

---

[1] مها ،عبد الرؤوف البربري(2002) "الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدي المسنين" ، **مذكرة ماجستير** م ،: ، كلية الاداب ، جامعة طنطا ، مصر، ص32 .

[2] عبد الحميد ،عبد المحسن (1986)" الرعاية الاجتماعية للمسنين في المجتمع المصري-نظرة مستقبلية"-**المؤتمر الدولى الثامن للإحصاء والحسابات العلمية والبحوث الاجتماعية والسكانية**- ، مصر، ص93 .

[3]عبد اللطيف، محمد خليفة **. مرجع سابق**، ص34 .

لقد إهتمت الدراسات العلمية بالمسنين إلي أن أصبح علم الشيخوخة علما قائما بذاته ، وأصبح من الضروري إدراجه ضمن المناهج الدراسية العامة من أجل إعداد أخصائين في مجال رعاية المسنين .

3-3- تطور الإهتمام القانوني بالمسنين:

نتيجة التطور ات الكثيرة في د ر اسة مظاهر الشيخو خة ظهر علم نفس الشيخوخة الذي يدرس جميع الجوانب النفسية لكبر السن ثم ظهر ت الحاجة إلي ظهور علم الشيخوخة الإجتماعي الذي بدراسة المسائل المتعلق بالشيخوخة والتغيرات المصاحبة لكبار السن ،و مشكلة تحسين التكييف الإجتماعي لسن التقاعدإن التقدم الذي حدث في مجال علم الشيخوخة لايطبق بنجاح إلا في مجتمع ينظر إلي كبار السن" كدائنين "أي الأفراد الذين ساعدت جهودهم علي توطيد التقدم الإقتصادي والإجتماعي والثقافي وهم بذلك يستحقون الرعاية من جانب مجتمعهم[1] . وتشمل معظم معاهدات حقوق الإنسان إلتزمات عديدة إزاء كبار السن ضمنيا بالرغم من عدم وجود أحكام محددة تركز عليهم ، أو إحالات إلي السن في حين كرست صكوك عالمية من صكوك حقوق الإنسان لفئات عديدة من الأشخاص علي سبيل المثال المرأة وذوي الإعاقة ، لكن لا يوجد صك من هذا القبيل لكبار السن لكن نتيجة للتغيرات التي حصلت علي الهيكلة العمرية العالمية أدركت الأمم المتحدة الحاجة الملحة لتوحيد الجهود لتقديم الرعاية المناسبة لكبار السن علي أساس التجارب والإحصائيات المتعلقة بوضعية المسنين التي تراكمت في مختلف البلدان و هو مادفعها إلي تنظيم اجتماعات عالمية بهدف التوصل إلي إقرار توصيات أو أساسيات الرعاية وسنتعرف علي مختلف الجهود الدولية والعربية المبذولة من خلال العنصرين التاليين:

أولا- في المواثيق الدولية:

اجتمع المجتمع الدولي مرتين خلال 20 عاما للنظر علي المستوي العالمي في مسألة المسنين فالجمعية الأولي عقدت في فيينا عام 1982 ثم عقدت الجمعية في مدريد عام 2002 و اعتبرت أول من أكتوبر هو اليوم العالمي للمسنين [2]

---

[1]عبد اللطيف ، محمد خليفة. **مرجع سابق** ، ص105.
[2]الجمعية العامة للأمم المتحدة (2009) **التنمية الإحتماعية - الجمعية العامة العالمية الثانية للشيخوخة-**،الدورة64، مدريد: اسبانيا، ص5.

لقد كانت الخطوة الجادة الأولي في مجال رعاية المسنين هي تلك الخطوة النشطة التي أخذتها هيئة الأمم المتحدة عندما قررت الدعوة إلي تجمع عالمي في فيينا عام 1982 بهدف دراسة أوضاع كبار السن في العالم ، وأسفر هذا التجمع إلي وضع خطة عمل فيينا الدولية للشيخوخة التي تعتبر أول صك دولي يتعلق بالشيخوخة معلنة بذلك أن العقد التاسع من القرن العشرين هو عقد المسنين هدفت من خلالها إلي تعزيز قدرات الحكومات والمجتمع المدني إلي التعامل بفعالية مع مسألة المسنين ، وبذلك يكون مؤتمر فيينا حجر الأساس لوضع سياسة خطط عمل الشيخوخة.

2 -عقد مؤتمر فيينا في الفترة من 26 يوليو حتى 06 أغسطس 1982 واختارت الأمم المتحدة شجرة التين الهندي " البنغالي "شعار للمؤتمر التي ترمز لطول العمر والاعتماد علي النفس والاستمرار في النمو ، وقد صمم هذا الشعار أوسكار بيرجار الفنان الأمريكي وهو يبلغ من العمر ثمانين عاما وقد عقد المؤتمر كاستجابة للحقيقة الفريدة التي قالها **وليام كيرجان** السكرتير العام للمؤتمر للجنة الاستشارية للمؤتمر وهي" أنه لأول مرة في تاريخ البشرية يشهد هذا الجيل مجموعة جديدة من عمر الإنسان وهي الشيخوخة وحتي هذا القرن وبالتحديد في الربع الثاني من هذا القرن كان هناك القليل جدا من الأناس الذين عاشوا في الستينات من أعماهم ليشيدوا بمجموعة عمرية حقيقية ، وإ ستمر كيرجان قائلا"إنه قد ثبت الآن فقط أن توقع الحياة قد أثبتت أن هذه المجموعة العمرية الجديدة ، يمكن إثباتها بمشاكلهما الفريدة ومسؤولياتها كما يمكن إيجاد تأثيرها السياسي و الاقتصادي والاجتماعي الفريد علي المجتمعات وكما تم وضع الأمراض المهلكة تحت التحكم وتحسنت نوعية الحياة فإن توقع الحياة في الدول النامية قد يتزايد بمعدل أسرع مما تتوقعه الآن وسيكون تحديد الحقيقة السكانية الفريدة في عقول صانعي القرار في الحكومات[1]'

لقد كان لخطة فيينا للشيخوخة صدي عالمي توالت الدول علي إثرها في عقد المؤتمرات لمعالجة قضايا المسنين مسترشدين بتوصيات خطة فيينا ، حيث انعقد المؤتمر الدولي في مكسيكوسيتي عام 1984، وقدم توصية بضرورة قيام الدول بالاهتمام بالمسنين لا باعتبارهم

[1] هدي ،محمد قناوي . **مرجع سابق** ، ص32.

فئة تبعية تلقي بثقلها على المجتمع، بل باعتبارهم مجموعات قدمت مساعدات كبربالى الحياة الاقتصادية والتربوية و الاجتماعية والثقافية للمجتمع وما زالت قادرة علي تقديم الأكثر.

وأكد المؤتمر الدولي في فينا عام 1988 على قواعد المشروع العملي المتعلق بالمسنين مشيرا إلى أن هدف التنمية هو تحسين رفاه وسلامة كل المجتمع على أساس المشاركة الكاملة في مسيرة التنمية والتوزيع العادل للنتائج الحاصلة

اعتمدت الجمعية العامة عام 1991 مبادئ الأمم المتحدة المتعلقة بكبار السن 1 بموجب القرار رقم96/46، وأكد المؤتمر الآسيوي الرابع الذي انعقد في جزيرة بالي عام 1992 م أن سياسة التأهيل في جميع سنين العمر لمرحلة الشيخوخة هي وسيلة للوصول إلى تلك الأهداف، ومع الاعتراف بأنه في أكثر الأوقات تقوم الأسر برعاية المسنين فقد أوصى الدول بتوفير امتيازات اقتصادية كالإعفاء من الضرائب لمثل هذه الأسر.

في عام 1992 وبمناسبة الذكرى السنوية العاشرة لاعتماد مؤتمر الشيخوخة لخطة عمل فيينا الدولية اعتمدت الجمعية العامة ثاني صك دولي متعلق بالمسنين وهو إعلان مدريد السياسي حيث أقرت الأمم المتحدة مبادئ ثابتة يجب علي كل الدول مراعاتها عند تقديم الرعاية لكبار السن تتمثل في:

_**الإستقلالية** : من خلال توفير لهم مصدر للدخل ودعم أسري ومجتمعي ووسائل للعون

- **المشاركة :** ببقاء كبار السن مندمجين في المجتمع، عن طريق المشاركة في مختلف النشاطات .

_**الرعاية : ب**استفادتهم من رعاية وحماية الأسرة والمجتمع وفقا لنظام القيم الثقافية في كل مجتمع.

_**تحقيق الذات** : عن طريق تمكين كبار السن من التماس فرص التنمية الكاملة للاستفادة من إمكاناتهم

_**الكرامة :** تقوم علي تمكين كبار السن من العيش في كرامة وأمن ودون أي استغلال أو سوء معاملة نفسي أو جسدي.[1]

[1]سعد الدين، مسعد الهلالي (2002) **قضية المسنين الكبار المعاصرة و أحكامهم الخاصة في الفقه الإسلامي - دراسة فقهية مقارنة** ، الكويت : مجلس النشر العلمي، ط1، ص71.

وتمت التوصية فيه على دعم المبادرات الوطنية المتعلقة بالشيخوخة ، كما تقرر في هذا الإعلان اعتبار عام1999 السنة الدولية لكبار السن وعليه الاعتراف ببلوغ البشرية سن النضج الديمغرافي.

إن المواثيق والخطط الصادرة عن الأمم المتحدة في طريقها إلى تدعيم استعادة المكانة الحقيقية للمسنين في الأسرة والمجتمع من خلال آليات حديثة من الممكن أن تؤدي فعلا إلى ما يطمح الجميع لتحقيقه من أهداف إنسانية نبيلة بالرغم من أن هذه المواثيق لاتشمل أي التزامات دولية فهي تجسد بدلا عن ذلك معايير وقواعد تتفق الحكومات علي الاسترشاد بها دون أن تقتضي المسألة التقيد بها ، وهذا الطابع غير الملزم لوثائق السياسات الدولية المتعلقة بالشيخوخة يمكن أن يجعل مستوي تنفيذها ضعيفا ، ومع ذلك لا ينبغي الاستخفاف بأهمية وثائق السياسات الدولية المتعلقة بالشيخوخة ففي حين يكون بروزها علي المستوي الحكومي الدولي أقل من بروز الصكوك الدولية الملزمة قانونا ، فإنها أكثر تحديدا من تلك النصوص وبالتالي فإنها تعد دليلا مفيدا للدول فيما تتخذه من إجراءات .

ثانيا- في القوانين العربية[1]:

إن الدول العربية تعي إلي حد ما مسؤولياتها في رعاية المسنين وتسعي ضمن قدراتها المتاحة لها إلي النهوض بهذه الفئة رغم أن الاحتياجات كبيرة وتفوق الإمكانات المتيسرة

لقد أولت الأمانة العامة لجامعة الدول العربية هذه الشريحة اهتماما بالغا منذ مطلع السبعينات فأدرجت قضاياهم في مواثيق و إستراتيجيات ، حيث أكد ميثاق العمل الاجتماعي علي ضرورة رعاية المسنين في الأسرة التي هي بيئتهم الطبيعية ، وتقديم الدعم للأسر المحتاجة لتستمر في رعايتهم ، كما جسد مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب هذا الاهتمام منذ إنشائه عام **1980** ونظم العديد من الأنشطة كالمؤتمرات ، والندوات ، وورش العمل وبرامج زيارات ميدانية للعاملين في مجال المسنين للإطلاع علي التجارب الرائدة في هذا المجال ، و وضعت الجامعة العربية خطة عمل للشيخوخة تمثل خصوصية المنطقة العربية تنطلق من الخطوط العريضة التي وضعتها خطة العمل الدولية للمسنين حيث استندت علي المبادئ الأساسية التي تحكم عملية التنمية والمتمثلة في تحسين نوعية الحياة ، ومجتمع لكل الأعمار ،

---

[1] فتيحة، مجبر. **مرجع سابق** ، ص 33.

وحق جميع الأفراد في التنمية وتراعي المعتقدات الدينية والقيم والتقاليد العربية وتسترشد بمبادئ الأمم المتحدة .

علي المستوي الوطني للدول العربية لا توجد في بلدان كثيرة تشريعات محددة تضمن حقوق كبار السن، وبدلا عن ذلك تستند حقوقهم إلي التشريعات العامة ، غير أن خطة عمل فيينا والإعلان السياسي للشيخوخة كان لهما أثر واضح علي السياسات الاجتماعية العربية .

لقد نظمت هذه الدول قوانين خاصة بكبار السن عالجت فيها مختلف القضايا المتعلقة بهم بالرغم من أن الدساتير العربية تعترف بمبادئ المساواة وعدم التمييز دون الإشارة بشكل صريح إلي السن انطلاقا من أن التمييز الذي يتعلق بالسن والذي لا يستند إلي معايير معقولة وموضوعية قد يرقي إلي مرتبة التمييز علي أساس وضع آخر.

فتونس قامت بإصدار القانون عدد 114 لسنة 1994، أما الكويت قامت بإصدار القانون رقم 11 لسنة 2007 المتعلق بالرعاية الاجتماعية للمسنين ، و قامت الجزائر بإصدار القانون رقم 12/10 المتعلق بحماية المسنين كخطوة إيجابية للاهتمام بهذه الفئة، وكاستجابة لمطالب الجمعيات ووزارة التضامن الوطني حول ضرورة وضع إطار قانوني لحماية المسنين، بسبب المظاهر السلبية التي مست هذه الفئة في الآونة الأخيرة و اعتبرت يوم 27 أفريل يوما وطنيا للمسنين .

ومن خلال ما سبق نري أن بعض الدول العربية قد وضعت آليات شاملة ومتعددة القطاعات في استجابتها لشيخوخة السكان منذ التسعينات من القرن الماضي، واستثمرت موارد كبيرة أدمجت فيها الدروس المستفادة والمشاريع التجريبية الناجحة للتكفل بالمسنين ، فوضعت مجموعة من القوانين والأنظمة والسياسات الاجتماعية التي من شأنها التكفل التام بكبار السن، ولكن مازال السؤال مطروحا عما إذا كانت هذه السياسات كافية أم لا؟. وهل تعد دليلا واضحا عن اهتمام الحكومات بمعالجة مسألة حقوق كبار السن؟

4- خصائص المسنين:[1]

تحظى فئة المسنين بمجموعة من الخصائص التي تميزها عن غيرها من الفئات أهمها :

4-1- **الخصائص الجسمية**:

تنحصر الصفات الجسمية للمسنين في الصفات الظاهرة التي يضعف أداؤها خصوصا بعد الخمسين سنة من العمر أهمها على الإطلاق :

1- نقص البصر مما يؤدي إلى صعوبة في الرؤية ، و هذا ما يصعب الوصول إلى الأماكن المرغوبة بسهولة.

2- نقص السمع و هذا ما يصعب عملية الاتصال اللفظي مع الغير.

3- ضعف العضلات و وهن القدرات الجسمية المختلفة كالمشي أو حمل الأشياء الثقيلة.

4- اضطراب عملية الهضم بدءا من نقص الشهية إلى طلب الحمية الغذائية و القرحة المعدية .

5- ضعف الجهاز المناعي و بالتالي الإصابة ببعض الأمراض المزمنة كارتفاع ضغط الدم و السكر والقلب مما يقلل نشاطات المسن و يحد من ممارسته للحياة الاجتماعية

4-2- الخصائص العقلية :

تعد الخصائص العقلية للمسنين أهم ما يتعرض المسن في آداء الوظائف المعتادة ، وأهم الخصائص الملاحظة في هذا الجانب هي :

1- ضعف الذاكرة و ازدياد النسيان .

2- تكرار الحديث .

3- ضعف القدرة على التعلم .

4- انعدام القدرة على الابتكار.

[1]محمد نبيل، عبد الحميد(2001) **التوافق النفسي للمسنين** ، مصر : المكتبة الجامعية ، ص 16.

4-3- الخصائص الانفعالية : الانفعالات في الحالات العادية وليدة الظروف المحيطة بالشخص و بالنسبة للمسن هي وليدة الظروف المحيطة و كذا الخصائص الجسمية و العقلية المتناقصة ، لذلك كانت أهمها :

1- الشعور بالعزلة خاصة بعد التقاعد أو وفاة الشريك أو الإصابة بالمرض .
2- الافتقار إلى الحيوية الجسمية يؤدي إلى الألم و الأرق و فرط الحالة الانفعالية
3- الحنين إلى الآباء و الأمهات و الإخوة و ...
4- التعلق بالماضي خاصة عند المصابين بالزهايمر الذي يرجع بالمسن إلى حالة الشباب مع الآباء و الإخوة و الأجداد .

4-4- الخصائص الاجتماعية:

1- يقلص المسنون علاقاتهم الاجتماعية لتقتصر على الذين يعيشون معهم أو أقرب المقربين.
2- المعاناة من الفراغ حيث يظل بلا أهداف و لا غايات فتنقص قيمة تقديره لذاته.
3- ميل المسنين إلى التدين شعورا باقتراب الأجل و المنية و هذا ما يجعل المسجد هو الملاذ الوحيد لملء الفراغ عند الكثيرين .

4-5- الخصائص النفسية :

تختلف نفسية المسن عما كانت عليه من قبل في الشباب و الكهولة مما يجعلها عرضة لاضطرابات أهمها :1- صلابة الرأي والتعنت خاصة في قرارات إثبات السلطة .

1- نقص التحكم في الانفعالات ليصير المسن عاجزا عن ضبط مشاعره يبكي لأبسط الأحاسيس .
2- الشك و الريبة إلى درجة انعدام الثقة في أي أحد .
3- سرعة الاستثارة و القلق.
4- التعصب للجيل و العرق و الفكر.

5- **احتياجات المسنين :**

احتياجات المسنين ضرورات فردية مترتبة عن الخصائص البيولوجية و النفسية ، وطبيعة العلاقات المميزة لمرحلة الشيخوخة لإشباع تلك الاحتياجات ويمكن تقسيم احتياجات المسنين إلى نوعين احتياجات مادية وأخرى اجتماعية:

5-1- الاحتياجات المادية:

أولا- الاحتياجات الاقتصادية:

في مقدمة ما يشغل الفرد الأمن الاجتماعي و الاقتصادي، عندما يتقدم به العمر فيتناقص نشاطه ويتناقص دخله في الوقت الذي تتزايد المشكلات و الاحتياجات ولعل أهم الاحتياجات الاقتصادية للمسنين:

1 ـ الحاجة إلى النظام يضمن للمسنين الحول على دخل يتناسب مع أسعار السلع و الخدمات لأن خروج العامل إلى التقاعد يجعله يحصل على مرتب ثابت لا يقبل الزيادة السنوية التي تزداد بالحوافر و الترقيات و ساعات العمل الإضافية.

2 ـ الحاجة إلى وضع نظم كفيلة باشتراك المسنين في عمليات التنمية و الاستفادة من خبراتهم في مجالات تخصصاهم.

3 ـ معاونة المسن على الموازنة بين موارده و احتياجاته ومنحه تيسيرات في تكاليف الخدمات التي يحتاجها [1].

ثانيا- الاحتياجات الصحية والنفسية :

المسنون يحتاجون إلى الرعاية الصحية لضعف قوتهم وقدراتهم الجسمية وإصابتهم بمراض الشيخوخة . وتزداد حاجة المسن إلى برامج الرعاية الصحية كلما تقدم به العمر ،ومن الضروري توفير ما يحتاجه من هذه البرامج بالتكلفة التي يطيقها وتتمثل أهمها في : الكشف الطبي الدوري ، للتعرف بصورة كاملة على أمراضهم ، وتقديم المشورة الطبية ،وذلك بصفة دورية داخل المستشفيات أو داخل المنازل في الحالات التي يتعذر فيها انتقال المسن إلى المصحات العلاجية .

[1]-محمد، سيد فهمي. **مرجع سابق**، ص ص295-296 .

ثالثا- الاحتياجات الترفيهية :

لدى المسنين وقت فراغ طويل وإذا ما أريد للنشاط الترفيهي أن يكون وافيا للغرض مليئا بالمعاني بالنسبة للمسنين ، ويجب أن تكون النشاطات الترفيهية المخصصة لهم تابعة من صميم مشكلاتهم و احتياجاتهم . وتشمل الرعاية الترفيهية للمسن ما يلي :

1- إعداد الرحلات إلى الحدائق وتنظيم زيارات للأماكن السياحية لتجديد نشاطهم .

2- القيام بمخيمات صيفية.

3- تقوية الإحساس لديهم بأن المجتمع مازال في حاجة إليهم.

4- الاستفادة من تجارب الدول الأخرى [1].

5-2- الاحتياجات الاجتماعية :

أولا- التكافل الاجتماعي للمسنين :

التكافل الاجتماعي مرتبط بالتكافل النفسي و المسنون أشد حاجة إليه بحكم تشابه ظروفهم وأعمارهم فتنشأ بينهم اهتمامات مشتركة في الكثير من المسائل ، وهذا ما يؤدي بهم إلى إحساس كل واحد منهم بقيمة الآخر، لأنهم يقدمون خدمات لغيرهم ، فيثبتوا لأنفسهم أنه بمقدورهم أن يكونوا إيجابيين وليسوا مجرد متلقين لخدمات غيرهم .

ويجب أن لا نغفل عن التكافل الوجداني الذي يجعل للمسنين مع بعضهم البعض وقتا سعيدا، تسوده التلقائية والبساطة في جلساتهم مع ممارسة الألعاب المسلية

ثانيا– تجديد العلاقات الاجتماعية:

معظم المسنين يجدون أنفسهم فقراء في العلاقات الاجتماعية ، فيحسون بالوحدة والانعزال ، فالمسنون بحاجة إلى بيئة خصبة مليئة بالحيوية ، كي لا يحس المسن أنه خرج من نطاق المجتمع إلى نطاق نفسه أو من مجال الأسرة إلى محيط المقاهي مرتمين في أحلام اليقظة الفارغة .

ثالثا- ربط جيل الشباب بجيل الشيوخ :ترابط الأجيال المتعاقبة مسألة هامة فجيل الكبار يكفل جيل الصغار يقوم برعايته وتدبير أموره وحمايته من أخطار العالم الخارج عن طريق نقل الخبرات من الأجداد إلى الآباء، ومن الآباء إلى الأبناء

[1]- هدى، محمد قناوي. **مرجع سابق** ، ص181 .

6- مشكـــلات المســـنين:

6-1- المشاكل الصحية:

تتوقف الحالة الصحية لكبار السن على العديد من العوامل الاجتماعية مثل: المستوى المعيشي والمستوى التعليمي وارتفاع مستوى الصحة العامة . كما أن للصحة تأثير كبير على المسن في عديد من الجوانب مثل : القدرة على العمل والاشتراك في الأنشطة الترفيهية وعلاقاته الاجتماعية و الدخل والزواج ، " فهناك ارتباط وثيق بين الصحة الجسمية و الصحة العقلية أي أن هناك علاقة بين المرض الجسمي والمرض العقلي ، إذ لم يمكن الفصل بينهما فك ل منهما يؤثر على الآخر [1]

،وفيما يخص الأمراض الخاصة بكبار السن في الواقع تغيير الوظيفي يعبر عن ضعف احتياطي الدم للأعضاء الهامة مثل المخ و القلب والكلية ، كما أن هناك اتفاق عام على العلاقة الموجودة بين التقدم بالعمر واضمحلال البصر بصفة عامة ، وانخفاض قدرة العين على الاستجابة للتغيرات التي تحدث في الضوء ، كما تضعف حاسة السمع لدى المسنين مما قد يسبب له العديد من المشكلات.[2]

ولقد سجل علماء النفس نتيجة الدراسات المخبرية العديد من التغيرات النفسية المصاحبة لتقدم السن مثل الاستجابات الحركية و كفاءة الجهاز العصبي المركزي ، التي تتناقص بصورة تشبه تناقص الوظائف الجسمية ، ولاشك أن التغيرات النفسية تؤثر على سلوك المسنين بدرجة أكبر مما يؤثر كبر السن على أجسادهم [3]

وقد يزيد من حدة المشكلات الصحية للمسنين وجود بعض المعوقات التي ترجع إلى المسنين أنفسهم والتي يمكن إجمالها فيما يلي :

1- إهمال المسنين أنفسهم ويظهر ذلك في عدم تقدمهم بطلبات المساعدة حتى تسوء صحتهم وقد يرجع ذلك إلى خوفهم من التوقع الإصابة بالأمراض المزمنة

2- عدم اهتمام المسنين بالكشف الطبي الدوري

[1]- سيد ، سلامة إبراهيم (1997) **رعاية المسنين،** ج2، الإسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر و النشر والتوزيع ، ص 141.

[2]- عبد الحميد، سيد منصور ، زكريا أحمد، الشربيني (2000) **الأسرة على مشارف القرن ال21** ، القاهرة :مصر، دار الفكر العربي ،ط1 ، ص 150.

[3]- سيد ،سلامة إبراهيم . **مرجع سابق** ، ص 143.

3- عدم إدراك المسن بخطورة علاجه لنفسه بعيدا عن الإشراف الطبي

4- عدم دراية المسنين بكيفية الوقاية من الحوادث التي قد تؤثر على صحتهم

5- عدم معرفة أسر المسنين بأمراض الشيخوخة والتقدم في العمر وعدم تقدم الرعاية لهم

6- خوف بعض المسنين من الإيداع في المستشفيات و إبعادهم عن الجو الأسري الذي يحتاجونه ويألفونه

7- عدم قدرة معظم المسنين على تحمل نفقات العلاج و الحصول على الأجهزة المعاونة مثل النظارة الطبية و أطقم الأسنان وأجهزة تقوية السمع وغيرها

8- كثير من العاملين في الميدان الطبي ليس لديهم الصبر في التعامل مع المسنين.[1]

* **أمراض المسنين :** نظرا للضعف الذي يصيب المسنين فإنهم يصابون بكثير من الأمراض المزمنة ،إذا ما قارنوا بغيرهم في مختلف الأعمار الأخرى، وعادة ما يكونون عرضة لنوع أو أكثر منها مما يستلزم وجود رعاية طبية مستمرة لهم ،ويشير مفهوم الصحة في مجال الرعاية الصحية لدى المسنين إلى جانبين :

الأول ـ يتعلق بغياب أو وجود الأمراض : فالأمراض لها جوانب شخصية غير محببة ، فهي مؤلمة للفرد وتعوقه عن استخدام قدراته لأداء الأدوار الاجتماعية المتوقعة منه وخاصة منها الأمراض المزمنة .

الثاني ـ يتعلق بدرجة الصعوبة الوظيفية : فالنشاطات التي تتعلق بمهام الحياة اليومية التي يقوم بها الفرد ،أو التي يعتقد أنه يستطيع القيام بها ، تعد مؤشرا مهما في تحديد ما سوف تصبح عليه حالته الصحية في المستقبل .وبينت دراسات عديدة أن من بين المشكلات الصحية للمسنين تسببها أمراض القلب وارتفاع ضغط الدم والسكري زيادة إلى ضعف الذاكرة وضعف السمع والنظر وكذا الانحدار في القدرة البدنية و القدرة العقلية حيث في دراسة إحصائية عن أسباب الوفاة عند المسنين وجد أن مسببات الوفاة : [2]

-30% نتيجة لأمراض القلب والدورة الدموية. .30% نتيجة للأورام الخبيثة .

40% نتيجة لباقي الأمراض .

[1]ـ سيد، سلامة إبراهيم . **مرجع سابق** ، ص144.

[2]- عبد الحميد ، سيد منصور . **مرجع سابق** ، ص 148.

2-6- مشاكل العلاقات الاجتماعية :

للعلاقات الاجتماعية دور هام في الحياة اليومية خاصة لدى فئة المسنين سواء داخل نطاق الأسرة (مع الزوجة والأبناء) أو خارجها(مع الأصدقاء).

أولا- العلاقات الأسرية

للعلاقات الأسرية أهمية بالغة للحفاظ على تضامن الأسرة وتماسكها ، حيث فكلما قويت ساد التوافق و الاستقرار . وتقويت الروابط الأسرية يزيد من تضامن و تحمل الهزات والصراعات دون أن تتعرض الأسرة إلى انهيار، فمن المشكلات التي يواجهها المسنون نتيجة للعلاقات الأسرية ليست في مسارها الطبيعي الصحيح

1-الشعور بالفراغ و الوحدة.

2- القلق بسبب التحول في المكانة الاجتماعية داخل الأسرة .

3- رتابة الحياة .

4- الحساسية الناجمة عن الشعور بافتقاد اهتمام الأهل والأقارب

5- المشكلات النفسية التي قد تتحول إلى حالات مرضية

7- المشكلات الصحية والاقتصادية في ظل لا اهتمام الأسرة [1].

ثانيا- العلاقة مع الأصدقاء[2]

العلاقات بين الأصدقاء لا تقل أهمية عن أهمية العلاقات الأسرية خاصة في حالة المسن الذي فقد شريكة حياته فإن الأصدقاء يعتبرون المصدر الرئيسي للرفقة وللعلم المسنون لا يستبدلون أصدقاءهم الذي يفقدونهم بآخرين ، وقد بينت البحوث أن أهم العوامل المنتجة للمشاكل التي يواجهها كبار السن تتمثل في أنهم يجدون أنفسهم في فترة ما منفصلين عن علاقتهم السابقة مما يزيد من حدة شعورهم بالوحدة والعزلة عن حياة المجتمع.

3-6- مشاكل وقت الفراغ: التقاعد وفقدان العمل وفقدان الأصدقاء ، أو عدم القدرة على اختيار قرائن جدد وتقلص الدور الاجتماعي في الحياة الأسرية والاجتماعية ، وعدم القدرة

[1]- عبد الحميد ،سيد منصور ، زكريا أحمد ، الشر بيني . **مرجع سابق** ، ص149.
[2]أمزيان ، نعيمة . **مرجع سابق** ، ص 60.

على استغلال الاهتمامات يترتب عن هذا كله مشكلات تؤثر على الحياة النفسية عند المسنين فهناك اتجاه شائع إلى اعتبار عصرنا هذا: عصر الفراغ لأن المسنين بعد التقاعد يعانون من وجود وقت فراغ مقرون بخبرة محدودة في استثماره مما يجعلهم يواجهونه بمشكلات تتمثل في الضعف العام ، وعدم الأمان الاقتصادي ، والشعور بعدم النفع و العزلة . ونلاحظ أن هناك طرقا سلبية و أخرى ايجابية في شغل المسنين أوقات فراغهم فبينما يعتبر الاستماع إلى إلى الراديو أو التردد على أماكن التقاء الأصدقاء أو ممارسة بعض الأنشطة الرياضية من الأنشطة الايجابية إذ هو بذلك نشاط حركي وبالتالي يعقد صداقات جيدة وعلاقات اجتماعية بين المسنين .

4-6 - مشاكل الاكتئاب :

يختلف انتشار الاكتئاب باختلاف العوامل الحضارية و الاجتماعية و الاقتصادية لذلك أقرت منظمة الصحة العالمية أن عددا كبيرا من المسنين يعانون من اضطرابات الاكتئاب وهذا التزايد قد يعود للأسباب التالية :

1- الأمراض المزمنة المؤدية إلى الاكتئاب الثانوي

2- استعمال الأدوية التي لها آثار جانبية مثل أدوية ضغط الدم

3- التغير الاجتماعي الذي عمل على زيادة الضغوط النفسية[1]

وأهم الأعراض الدالة على إصابة المسنين بالاكتئاب هي :

1- ضعف الشهية وتناقص الوزن أو فتح الشهية و تزايد الوزن

2- الأرق أو النوم المفرط

3- فقدان الاهتمام أو السرور في الأنشطة المعتادة

4- الشعور بالإجهاد

5- الإحساس بانعدام القيمة و لوم الذات

6- الشكوى و تناقص القدرة على التفكير أو التركيز

7- تكرار التفكير في الموت و الموتى[2].

- [1]- أمزيان، نعيمة . **مرجع سابق**، ص61.

[2]-عبد الله ،عسكر (1997)**الاكتئاب النفسي بين النظرية و التشخيص**،القاهرة: مصر، مكتبة الأنجلو مصرية ، ص 19 .

5-6- مشكلة الاغتراب:

تتميز في شعور بالغربة في مجتمعه و داخل أسرته مما يؤدي إلى العزلة والانسحاب من المجتمع ، ومن أهم مظاهر الاغتراب .

أولا - فقدان السيطرة : في شعور الفرد بأنه لا يستطيع التأثير على المواقف التي يتفاعل معها وهو اغتراب ذا درجة عالية لأنه يرتبط بدرجة فهم الإدراك

ثانيا- اللاّمعيارية : تتمثل في تحطم المعايير المنظمة للسلوك الفرد، لتصير غير مؤثرة ولا تؤدي وظيفتها

ثالثا- الانعزال الاجتماعي : هو الاستخدام الأكثر شيوعا ويشير إلى انفصال ما هو عقلي عن المعايير الثقافية الشائعة فيؤدي إلى الشخص عقليا عن مجتمعه.

رابعا- اغتراب الذات :الاغتراب بمعنى عدم القدرة على إيجاد الأنشطة المكافئة ذاتيا وهناك 3جوانب رئيسية لظاهرة الاغتراب: الثقافي و الاجتماعي و الشخصي . و الواقع أن للجوانب الثلاثة ارتباط وثيق و في ذلك ذهب " سروكن " إلى أن البناءات الاجتماعية و الثقافية و الشخصية هي أنساق ثلاثة متداخلة الاعتماد ومتبادلة التأثير ، ويعكس كل منها الآخر.[1]

خامسا - الشعور بعدم الجدوى في الحياة : هو الشعور بأن الآخرين لا يرغبون في وجودهم فينتج عن ذلك ضيق وتوتر قد يؤدي إلى الانتحار .

سادسا - الشعور بقرب النهاية : يعيش بعض المسنين فقط لأنهم منتظرون النهاية مع التفكير في الموت بصفة دورية [2].

6-6- مشكلة الإدمان:

قد يمتد الإدمان إلى المتقدمين في أعمارهم، وخاصة في الأعمار المبكرة من فئات المسنين [3]، وخاصة بين الأرامل والمطلقين و الذين يشعرون العزلة الاجتماعية ، وغالبا ما يؤدي الإفراط و المغالاة في شرب المسكرات أو تناول المخدرات أو العقاقير ، إلى اختلالات عضوية ووظيفية و حيوية ،قد يصاحبها أزمات عصبية ، الأمر الذي يحتاج إلى مستشفى

[1]- السيد، علي شتا **(1993) نظرية الاغتراب من منظور علم الاجتماع** ، مصر : مؤسسة شباب الجامعة ، ص 218 .
[2]- أمزيان ، نعيمة . **مرجع سابق**، ص، 63.
[3]- عبد الحميد، سيد منصور ، زكريا أحمد، الشر بيني . **مرجع سابق** ، ص152 .

خاص أو علاج طبي إلى زمن طويل ، الأمر الذي يجعل مسار العلاج يتوقف على معاونة المريض مع بيئة العلاج لمساعدته على تعديل سلوكه ن وحل مشكلاته الشخصية البيئية. [1].
وقد يكون الإدمان على المنومات أومسكنات الآلام المرضية أو قد على المقويات التي تحدث مضاعفات عند كبار السن لكونها تحتوي على كحوليات أو عقاقير مخدرة .

6-7- المشاكل الدينية:

الدين مفتاح الحياة السعيدة لأنه يساعد المسن على تقبل واقعه فيميل للتقرب إلى الله كلما تقدم به العمر، ويرجع هذا إلى شعوره باقتراب نهاية الحياة،فيبدأ التفكير في كل ما اقترفه من الأخطاء والذنوب وهذا قد ما يزيده قربا إلى الله أو إحباطا وتشاؤما لذلك نجد الشيخوخة مرحلة تتميز بيقظة دينية من الزهد والصلاح والبعد عن السيئات فيشغل المسن نفسه بالعبادات وقراءة القرآن لأنه يدرك أن ما تبقى من عمره أقل مما مضى فيبدأ رحلة الاستعداد للآخرة بما تقضيه من زاد وتقوى لما يجده في التدين من سكينة و رضى .

6-8- مشكلة تشرد المسنين:أدت التغيرات التي مر بها المجتمع الجزائري إلى ظهور العديد من المشكلات الإجتماعية و الظواهرالخطيرة التي أصبحت تعكر صفاء الحياة المستقرة التي يطمح إليها الإنسان ويسعى جاهدا إلى تحقيقها،ومن بين هذه الظواهر تشرد المسنين،حيث أصبحنا نرى أشخاصا في مكانة أبائنا وأمهاتنا في الشارع وهذا يعكس لنا الخلل الذي أصبحت تعاني منه الأسرة في بنائها ووظائفها فلم تعد العلاقات داخل الأسرة بسيطة ولم يعد التضامن آليا كما كان عليه ، بل أصبحت العلاقات أكثر تعقيدا، وأدت إلى ضعف التلاحم بين الأفراد وظهور الفردانية عند أفراد الأسرة بسبب التخلي عن بعض القيم والمعايير خاصة داخل الأسرة النووية، واتباع معايير جديدة تشجع على الإستقلالية كما نلاحظ في كثير من الأحيان إنسحاب بعض الأسر من القيام ببعض وظائفها خاصة فيما يتعلق بكبار السن وحمايتهم ورعايتهم فهناك من يعاملهم بسوء والبعض لايحترمهم حتى أن بعض الأشخاص يقومون بطردهم خارج البيت،كل هذه الأسباب والعوامل تكون في غالب الأحيان سبب رئيسي في إنسحاب المسنين من الجو الأسري ولجوؤهم إلى الشارع وبالتالي التشرد.

[1]- عبد الحميد ، سيد منصور، زكرياأحمد، الشر بيني . **مرجع سابق** ، ص153 .

7- الأدوار الاجتماعية للمسن في الأسرة الجزائرية:

خلال مراحل نمو الفرد يحصل على العديد من المكانات فمن ابن إلى أخ إلى زوج ثم أب و عم وخال ، فمكانة الفرد داخل الأسرة تعطينا توقعات خاصة عن دور وسلوك الفرد دون معرفة من هو شاغل هذه المكانة وقدراته التي اكتسبها بتوالي السنين وعلاقاته داخل الأسرة وخارجها . وبمدى تشبعه بالقيم الأخلاقية فالمسن قد ينعزل عن المشاركة الاجتماعية وفقدانه لحيويته بسبب أعراض التقدم في السن ،إلا أن دوره في الأسرة يستمر ماديا ومعنويا وهذا حسب العوامل المتحكمة فيه حيث " تتغير مكونات الدور بالنسبة للفرد تبعا للتغيرات الاجتماعية في المجتمع وتغير علاقاته في أطوار النمو وتغير قدراته وحاجاته وتؤثر هذه التغيرات في العناصر المكونة للدور وبالتالي يحدث تغير في سلوك الفرد . [1]

فالمسن بالقيم الموجودة داخل أسرته والتي تحترم كبار السن وتعتبرهم مصدرا للخبرة والحكمة ورمزا للعطاء ، هي قيم تساعد المسن على الاستمرار في أداء أدواره الاجتماعية بعكس القيم التي تركن المسن جانبا وتعزله وتعتبر المسن عبدا ضعيفا لا يستطيع تأدية أدوار فعالة ،أثرت عليها هذه القيم بالسلب فثبطتها التحولات التي حدثت في مجتمعات العالم والتي أثرت على الأسرة عموما مما أدى إلى تغير نسق القيم والمعايير في المجتمعات الغربية فنلاحظ تدحرجا لمكانة المسنين فيها ، حيث يسود الشعور بأن كبار السن قد تخطوا المرحلة التي يكونون فيها قادرين على الإنتاج والعطاء . [2]

أما عن دور المسن في الأسرة الجزائرية فيجد الكثير من المسنين أنفسهم فيه وهما الجد والجدة يؤديان وظيفة ثقافية هامة تناقل التراث الثقافي التراث الثقافي والخبرة الثقافية من جيل الآباء إلى جيل الأبناء و الأحفاد من خلال سرد أحداث حياتهما الماضية ووصف المناخ الذي عايشوه وحفاظهما للعادات والتقاليد ويقوم الجدان بدور هام في تفقد أحوال الناشئة وسد الثغرات التي قد يتركها جيل الآباء الأمهات وراءهم لكثرة انشغالهم [3]

قد يلعبان دورا ترفيهيا بسرد الحكايات والقصص التي تعمق في نفوسهم مشاعر الخير والشهامة والبطولة وكثيرا ما كان الجدان يمثلان قدوة لأبنائهما وأحفادهما ويظهر ذلك

---

[1]- سامية، محمد فهمي (2003) **المشكلات الاجتماعية** ، مصر: دار المعرفة الجامعية ، ص92.
[2]- حسن، محمد حسن وآخرون (1998) **دراسات بيئية وأسرية،** مصر: دار المعرفة الجامعية ،ص 262.
[3]عز الدين، إبراهيم (2001) **السنوات المتأخرة من العمر في ضوء الهدى الإسلامي** ، بيروت: المكتب الإسلامي، ط1، ص51.

خاصة في الجانب الديني ، وتناقل المهن والحرف ، بل إن كثيرا من الأبناء والأحفاد يتناقلون المكانة الاجتماعية للأجداد .[1] وتبرز أدوار المسن في الأسرة الجزائرية خاصة الجدة في فترات الحمل والولادة ورعاية الأحفاد دورا هاما خاصة إذا كانت الزوجة عاملة حيث تساعد الجدة في حضانة الأحفاد .[2]

ولا يزال من المسنين في مجتمعنا من لديهم القدرة على اتخاذ القرارات كاختيار الأزواج لأبنائهم وحتى أحفادهم بل إن الأسرة التي تشعبت عنها أسر صغيرة تظل تقدم خدمة اجتماعية وأسرية هامة من خلال ما يقدمه المسنون في تلك الأسرة الأم فبفضل قيام هذه الأخيرة تجتمع الأسر الصغيرة الناجمة عن زواج الأبناء والبنات .[3]

وفي مجتمعنا نجد أن الأبوين المسنين يبقيان عند أحد الأبناء وحسب الظروف ويستقبل الآخرين عن العائلة لتكوين أسر زواجية أو نووية بل هناك من الآباء المسنين من الذين يرفضون تفرق أبنائهم ويفرضون عليهم سيطرتهم خاصة إذا كان الأبناء يعتمدون عليهم .

ويلعب المسن الذي يمتلك ثروة دورا هاما داخل الأسرة الجزائرية خاصة في أوقات الأزمات فعدم قدرة الأبناء والأحفاد على توفير مسكن مستقل يجعل من السكن مع الأبوين المسنين كما أن هناك من المسنين من يزال قادرا على الإنتاج (كالفلاحة والتجارة) يساهم في دخل الأسرة ويفيد نفسه وأسرته ويعزز مكانته .

وهذا ما يدل على وجود علاقة طردية بين التقدم في العمر وارتفاع مكانتها ويمكن القول أن أداء المسن لأدواره يعود بالنفع على المجتمع و الأسرة ويساعد على التفاعل الايجابي للمسنين مع أفراد الأسرة ويؤكد مكاناتهم الاجتماعية داخلها ،

لذلك لابد على المسن تأكيد دوره الايجابي في الحياة الأسرية بملء أوقات فراغه بما ينفعه وينفع أفراد أسرته خاصة إذا كان يتمتع بالصحة والحيوية والقدرة على العطاء مع الخبرة و الحكمة .[4] ورغم أن المسن داخل الأسرة الجزائرية لا زال يحتفظ ببعض الأدوار إلا أن تعتقد الحياة الحديثة التي غيرت الكثير في شكل الأسرة وجعلت أدوار المسن أقل فعالية.

---

[1]، يوسف، ميخائيل أسعد (2000) **رعاية الشيخوخة**، القاهرة : مصر، دار غريب ، ص 54 .

[2]-علياء، شكري وآخرون (1993) **الأسرة والطفولة** ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية ،ط2، ص 254.

[3]، [4]- عز الدين، ابراهيم . **مرجع سابق** ، ص 50 .

8- -أهم القضايا المرتبطة بالمسنين:

8-1- نظرة الأبناء للمسن:

نظرة الأبناء للمسنين تختلف باختلاف المجتمعات وأسلوب التنشئة الاجتماعية فهي في المجتمعات التقليدية تحث على احترام وتبجيل الكبار والاعتزاز بهم في شتى أمور الحياة بينما في المجتمعات الحضرية باتت تسود المنفعة والمصلحة واهتمام الفرد بذاته فيعيش بذلك حالة انفصال مع أبويه المسنين ولو كان بالقرب منهما أو معهما.

8-2- نظرة المجتمع للمسن:

تختلف من نمط مجتمعي إلى آخر،فالمجتمع البدوي الذي يبجل المسن والمسنة والوضع لا يختلف في المجتمع الريفي حيث لا يزال كثير من العادات لم ينلها التغير كتمركز زمام الأمور في يد المسن والمسنة ، إلا أن نظرة المجتمع للمسنين في المجتمع الحضري تختلف إلى حد كبير ، حيث أن المسن ينال احترام المجتمع من خلال المركز الاجتماعي والمادي الذي يمثله ولهذا يحس بفجوة في المكانة والنفوذ بعد إحالته على التقاعد ،لأن نظرة المجتمع له تتغير ولا ينال نفس الاحترام والتقدير الذي كان يحظى به ، إذ نجد المجتمع البدوي بجميع فئاته يقدم خدماته للمسنين وينصاع لأوامرهم احتراما وتماشيا مع تعاليم الدين الإسلامي ، كما نجد الفئات العمرية الجنسين سواء داخل دائرة القرابة أو خارجها في المجتمع الريفي تقر المسنين وتحفظ له مكانتهم حتى في الأسر النووية خدمة المسنين خوفا من نظرة الازدراء والاحتقار من أبناء القرية في حالة الإهمال وهنا تلعب العادات والتقاليد دورا هاما في استمرارية رعاية كبار السن ونظرة المجتمع الحضري هي التي أدت إلى تغير حياة المسنين فجعلته أكثر قلقا وأقل تفاؤلا ويحس بالاغترابية نظرا لاختلاف طبيعة الحياة الاجتماعية والاقتصادية التي يحياها المسنون،حيث تتميز في المجتمع البدوي والقروي بالبساطة والنزعة الجماعية ومشاعر الألفة وغيرها ، وتظهر كلها بصورة عكسية في المجتمع الحضري.

8-3- نظرة المسنين للمجتمع:

المسنون في المجتمع البدوي أكثر رضى عن مجتمعهم لأنه وقرهم ورفع منزلتهم، فلا يحس المسنون فيه بأي حقد أو كراهية للمجتمع بجميع فئاته فيشعر المسنون بالاعتزاز

ببدويتهم وبانتمائهم لهذا المجتمع، ونفس هذه النظرة إلى حد كبير بين المسنين في المجتمع القروي وخاصة الأثرياء وأصحاب الجاه، والمسن القروي ذا نزعة دينية ورضا عن حياته ولو كان فقيرا ومن هنا لا يحس بأي مشاعر كراهية لمجتمعه إلا أن صعوبة ظروف الحياة جعلت الجميع يحسون بقسوة الحياة من جميع النواحي فجعلت المسنين ينظرون في أغلبهم نظرة ساخطة على المجتمع وغير راضين تماما عنه.

9- علاقة المسن بأفراد الأسرة:

العلاقات الأسرية أكثر أهمية من العلاقات الاجتماعية خاصة بالنسبة للمسن لأنها : [1]

أولا: تأثيرها ممتد إلى المتجمع فلا يوجد شخص بدون نوع من الاتصال مع أفراد اسرته

ثانيا: العلاقات الأسرية تتأثر بتقدم أفرادها في السن فتتغير العلاقات بين فترة وأخرى

ثالثا : العلاقات الأسرية مهمة في تحقيق التوافق النفسي لجميع أفرادها وعلى رأسهم المسنين .

والواقع أن العلاقات في نطاق الأسرة لا تظل على حالها ، إذ أن كل فرد من أفراد تلك الأسرة يخضع لسلسلة من التطورات تتعلق بشخصيته وقيمة ونظام حياته حتى إن موقعه ومكانته في الأسرة وخارجها يتغيران و باختلاف سنة حياته من ميلاده حتى شيخوخته. لذلك سنحاول فيما يلي توضيح علاقة المسن بأفراد أسرته وتسليط الضوء على شكل العلاقة بين المسن وكل من الزوجة والأبناء والأحفاد و زوجة الابن[2]:

9-1- علاقة المسن بالزوج (ة):

لذلك يعبر التوافق الزوجي للمسنين عن خلاصة سنوات عديدة من العشرة والثقة والمودة للأخر قد تعلما أكدت الكثير من البحوث أن الحياة الزوجية في سن الشيخوخة مفيدة سيكولوجيا المتزوجين وأكثر عرضة للاضطراب والأمراض النفسية والعقلية .[3] وهم أكثر احتمالا للعيش عمرا طويلا. [4]

1- محمد نبيل ،عبد الحميد . **مرجع سابق**، ص 11.
2- نادية لعبيدي. **مرجع سابق**، ص107.
3- سيد، سلامة إبراهيم . **مرجع سابق**، ص 232.
4- سيد، سلامة إبراهيم. **مرجع سابق**، ص 78.

لكن بتقدم السن تأخذ العلاقة الزوجية شكلا آخر، حيث يتضاءل اهتمام الزوجين المسنين بالجنس، وتظهر أشكال من العلاقات والشفقة والدعم والتساند ويحل محل الحب الذي كان متأججا في بداية الحياة الزوجية نوع من ألفة المعاشرة التي تجمع الزوجين من أجل تحقيق هدف مشترك هو تربية الأبناء وضمان حياة أفضل لهم .[1]

وقد تؤدي بعض الأمراض إلى ظهور علاقة اعتمادية بين الزوجين المسنين حيث يقوم الزوج أو الزوجة بدور الممرض لزوجه المريض [2]

إلا أن وصول الزوجين معا حتى مرحلة الشيخوخة أمر ليس واردا دائما فقد يتوفى أحد الزوجين ويبقى الأخر أرملا وعند دراسة أحوال المسنين الذين ترملوا في مرحلة الشيخوخة فإن الرجال يكونون أكثر تأثيرا.

وغالبا ما تكون المرأة أطول عمرا من الرجل بنا يصل إلى 08 سنوات لصالح النساء وهكذا يزيد عدد من يصل منهن إلى مرحلة الشيخوخة عن عدد الرجال .[3]

وقد يصل الزوجان إلى مرحلة الشيخوخة معا ، إلا أن المرض قد يقعد أحدهما أو كلاهما فيضطر كثير من المسنين خاصة الرجال إلى التفكير في الزواج مرة أخرى للحصول على الرعاية . لذلك يختلف زواج المسنين في الدوافع عن زواج الشباب وأكثر ما يدفع إليه هو الأنس ضد الوحدة [4] والواقع أن زواج الأرمل لا يتم دون اعتراض شديد من أبنائه خوفا من ميلاد أخ يشاركهم ميراثهم وتحفل المحاكم بالكثير من القضايا التي يحاول فيها الأبناء إثبات سفه والديهم للحجر عليهم، والواقع أن زواج الأرمل لا يتم دون اعتراض من أبنائه خوفا من ميلاد أخ يشاركهم ميراثهم ، لذلك تحفل المحاكم بالكثير من القضايا التي يحاول فيها الأبناء إثبات سفه آبائهم بسبب زواجهم في سن متقدمة[5] .

-إن وصول الزوجين معا إلى سن الشيخوخة فرصة نادرة تهون كثيرا من الصعاب وتثمر فيها عشرتهما الطويلة ليدعم كل منهما الآخر ويسانده ، ويكون لذلك الأثر الكبير على مكانة كل منهما داخل الأسرة.

[1]- حسن، محمد حسن وآخرون . **مرجع سابق** ، ص 232 .
[2]- سيد، سلامة إبراهيم . **مرجع سابق**، ص .78 .
[3]-مريم، سليم . **مرجع سابق**، ص 534- 535.
[4]-عبد المنعم، الحقي **(2002) الموسوعة النفسية الجنسية** ، القاهرة: مصر، مكتبة مدبولي ،ط4 ، ص380 .
[5] نادية، لعبيدي . **مرجع سابق**، ص 97 .

2-9- علاقة المسن بالأبناء :

تتميز علاقة الآباء بأبنائهم الصغار عن علاقتهم بهم وهم في سن المراهقة ، وتتميز عن علاقاتهم بهم وهم شبابا، وقد غدوا رجالا ثم تزوجوا وكونوا أسرا وهنا يكون الآباء قد تقدمت بهم السن ، دخلوا مرحلة الشيخوخة ،وليس بالمبالغة القول أن ما يقوم بزرعه وغرسه من علاقات أسرية في صدر شبابه يحصده في شيخوخته .[1]فللأساليب التي كان يتبعها الآباء في تربية وتنشئة أبنائهم أثر كبير على علاقة هؤلاء الأبناء حين يتقدم بهم العمر فالتدليل ينشئ فردا اتكاليا غير ناضج وبالتالي يكون فردا أنانيا في المستقبل لأنه شب على الأنانيـة كما أن أسلوب القسوة والحرمان يجعل الابن يضمر الحقد للوالدين[2].

وهكذا يمكن القول أن علاقة الآباء المسنين بأبنائهم تثبت على النمط الذي كان سائدا قبل الشيخوخة فإن كانت العلاقة ناضجة سوية متزنة ، فهي في الشيخوخة ناضجة سوية متزنة وإذا كانت نافرة منحرفة ، فهي في الشيخوخة نافرة منحرفة . [3]

ولعلاقة الأبوين ببعضهما البعض على علاقتهما بأبنائهما فتوترات في العلاقات داخل الأسرة فعندما يكن الأبوان الحب نحو بعضهما البعض يتجه الابن نحو حب أبويه وهندما يضمر الأبوين الكراهية وتكون علاقتهما يضطر الابن إلى الانحياز نحو أحد الجانبين ويقف ضد الطرف الآخر ، كما قد يفقد بعض الأبناء احترامهم لأبويهم.[4]وأهم ما يؤثر على علاقة الابن بأبويه المسنين الزواج الذي قد يصرف إهتمام الابن عن أبويه خاصة بالنسبة للأم المسنة التي " تثور على كنتها فيهدد ذلك مكانتها لدى إبنها خاصة عند تدخلها في حياته الزوجية .وقد لا يؤثر زواج الأبناء على الأب بنفس القدر على الأم إلا إذا كان زواج الابن قد ترتب عليه امتناعه عن تقديم مساهمة مالية للأب وتزداد المشكلة تفاقما إذا كان متقاعدا وموارده محدودة الدخل .

---

[1]- مجدي، أحمد عبد الله (2003) **النمو النفسي بين السواء والمرض** ، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية ،ص 350.
[2]نادية، لعبيدي . **مرجع سابق**، ص 101 .
[3]- فؤاد البهي، السيد (1975) **الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة**، مصر:دار الفكر العربي ، ط4 ، ص 459.
[4]- محمود، حسن(1981) **الأسرة ومشكلاتها** ، بيروت :لبنان ، دار النهضة العربية ، ص 293.

9-3- علاقـة المسن بالأحفاد:

قد تفوق علاقة الجد المسن بأحفاده علاقته بأبنائه وهو بالنسبة لهم ملتقى القوى التي تضطرب في جنبات الأسرة ،وهذا ما ينشئ جيلا يقبل على الحياة وجيل يودعها [1]وقد تصل هذه العلاقة إلى ذروتها في المجتمعات التقليدية وتضعف في المجتمعات الحديثة . و يختلف الأجداد اختلافا كبيرا في درجة اندماجهم في حياة أحفادهم فبعضهم يندمج بعمق وبعضهم الأخر لا يبالي .

ويميز كل من نيو حاردن و وينشتاين بين خمسة أنواع من الأجداد [2] :الجد الرسمي و الباحث عن الهزل والأب الحنون والمحافظ على حكمة العائلة و الشخص البعيد .

أما الجدة فتقوم بدور الأم النائبة خاصة عندما تكون الأم عاملة، لأنها تقوم بالعناية بالحفيد.

وتتأثر علاقة المسنين بالأحفاد حسب علاقتهما مع الأبناء وزوجاتهم فغالبا ما نجد زوجة الابن تحرض ابنها على أجداده نتيجة العلاقة المتوترة أما علاقة الأب بوالديه فرؤية الحفيد لأبيه يعامل جديه معاملة طيبة يمثل له القدوة في احترام المسن واحترام مكانته.

9- 4- علاقة المسن بزوجة الابن :

مشكلات الحياة في الأسرة بين الوالدين وزوجة الابن عندما يحاولان الاستمرار في علاقتهما مع الابن كما في السابق ، وقد يؤدي التدخل في حياته إلى المشكلات التي كان من الممكن أن تكون مجرد مواقف عابرة في حياة الأسرة .[3] و احتمال المشاكل مع زوجة الابنـة ضعيف لكن مع الابن فالاحتمال كبير لأننا كثيرا ما نسمع عن توتر العلاقة بين الحماة وزوجة ابنها بسبب رفضها أن تتنازل عن سلطتها في حياة ابنها بمقاومة المرأة التي أخذت منها ابنها.

وبالمقابل فإن الزوجة تشعر بالضيق من الحماة نتيجـة شعورها بأنها ليست سيدة بيتها، وقد تشعر زوجة الابن بالتضرر من خدمة والد الزوج أو والدته المسنين،كونها لا تشعر بالتحرر من القيود التقليدية التي كانت تلزمها بخدمة الزوج وأهله.[4] والزوجات المتعلمات اليوم والعاملات بالخصوص لم يعدن يستطعن العيش معها تحت سقف واحد.

---

[1]- فؤاد البهي، السيد . **مرجع سابق** ، ص 459

[2]- سيد سلامة، إبراهيم . **مرجع سابق** ، ص ص 87-88.

[3]- محمود، حسن . **مرجع سابق** ،ص 215.

[4]- يوسف، ميخائيل اسعد . **مرجع سابق** ، ص 89.

10- مكانة المسنين في المجتمع :

10-1-مكانة المسنين في المجتمعات القديمة:

إن مكانة المسن حاضرا تختلف عما كانت عليه في القديم وهناك القليل من الباحثين الذين اهتموا بوضعيتهم خلال العصور القديمة. تبين الانثروبولوجيا أن قيمة المسنين في المجموعة البشرية في المجتمعات القديمة تكمن في ذاكرتهم وخبرتهم في الحياة، ولذلك نضرب مثالا من مركز المسنين في المجتمع الصيني لأنه يعتبر من أقدم الحضارات عرفتها الإنسانية، لقد اهتم كونفوشيوس وهو رجل ديني وحاكم بالعلاقات الأسرية التي تقوم عليها مجموعة بشرية واوجب خضوع كل أفراد الأسرة الى أكبرها سنا حتى إن الثقافة الصينية لا تستوجب ممارستها لقوة عضلية بقدر ما تستوجب الخبرة وسلطة الأب في هذا المجتمع لا تضع حلا مع تقدمه في السن بل تزداد، حتى إن المرأة التي كانت مقهورة، فإنها تسترجع مكانتها مع تقدمها في السن. أما في المشرق فان أول شخص معروف حول الشيخوخة كتب في مصر في 2500 قدم من طرق الفيلسوف والشاعر حيث قال" ما أصعب نهاية الشيخ انه كل يوم يفقد البصر والسمع وانتصار قواه، كما تتناقص ممتلكاته الثقافية ويصبح من الصعب عليه تذكر ما صنعه الحاضر بالأمس... "

إن مكانة المسن في هذه المجتمعات مرتبطة بنمط المعتقدات والممارسات الطقوسية لكل مجموعة بشرية كما يرتبط الوضع الاقتصادي والثقافي، ففي هذه المجتمعات نادرا ما يصل الشخص الى سن ال65 نظرا للظروف الاقتصادية والاجتماعية القاسية من فقر مدقع واعتمادهم على الصيد والقطف كوسيلة وحيدة للعيش، وعلى العموم فإن الشخص ذو الخمسين سنة يعامل على انه شيخ هرم[1] .

وفي مجتمعات الاسكيمو مكانة المسن تحددها أيضا المعتقدات والأساطير والطقوس البيئية حيث أنهم يعتبرون الأشخاص المسنين على أنهم سحرة أقوياء يبدعون ويشكون من الأمراض الفتاكة، فالآلهة عند هؤلاء هي شيوخ طاعنة في السن تملك الحكمة والطاقات الروحية والجسمية.

[1] Simone ;de beauvoir (1970) **la vieillesse** ;.paris ; gallinard;P105.

وقد قام بعض الانثروبولوجيين بدراسات في بعض المجتمعات القديمة والتي لا يزال بعضها موجودا لحد الآن، حيث التقى احد هؤلاء الباحثين بفتى ينتمي إلى إحدى قبائل هذه المجتمعات فلامه على معاملته السيئة لأمه الكبيرة في السن فرد عليه (لقد أبكتني أكثر من مرة، وقد حرمتني من طعامي وضربتني دون سبب)

أما قبائل أخرى حيث تندمج عندهم المعرفة بالسحر فالمسنون في هذه المجتمعات يحتلون مكانة مشرفة وحيث يسيرون الشؤون الدينية، ويملكون الأشياء المقدسة المستعملة في الأفراح والمناسبات، كما أنهم ينقلون للشباب التراث الثقافي وفي كثير من هذه القبائل يتبرع الشباب بدمهم للشيوخ لاسترجاع نشاطاتهم .اما العالم الانثروبولوجي تروتونسكي الذي عاش بعض هذه القبائل بين في كتاباته بأن المسنين عندهم يتردون من ديارهم ويتشردون للشحاذة أو يستخدم أبناؤهم كعبيد يضربون ويجبرون على العمل الشاق.

نستخلص مما سبق إن المكانة التي يحتلها المسنين في المجتمعات القديمة كانت محددة بعاملين أساسيين هما:

* العامل الاقتصادي والظروف المتوفرة لكل قبيلة أو جماعة بشرية.

*العامل الديني بمعتقداته والطقوس الممارسة التي كثيرا ما كانت تمنحهم المكانة المشرفة.

2-10- مكانة المسنين في المجتمعات الحديثة والنامية:

توجد في الدول الغربية بصفة عامة أعداد كبيرة من المسنين تصل نسبتهم في بعض الدول إلى أكثر من% 20 من مجموع السكان بمعنى واحد من كل 5 أفراد، بالرغم من توفر خدمات طبية خاصة بالمسنين إلا أن عددهم الهائل ومشكلاتهم الصحية المتعددة تشكل ضغطا على كافة المرافق الصحية هناك، كما تبرز مشكلة تكلفة الرعاية الاجتماعية وطرق توصيل الخدمات إلى كبار السن الذين يعيشون في منازلهم ويقيمون بمفردهم في معظم الأحيان، لذلك تتعاون جهات متعددة في رعايتهم منها السلطات الصحية، مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية ومنظمات خاصة يعمل بها متطوعون لاستكمال بعض أوجه النقص في الخدمات اللازمة لكبار السن[1].

[1]لطفي ، الشربيني. **مرجع سابق،** ص192 .

أما المجتمعات النامية في العالم الثالث بصفة عامة لا تقدم شيئا للمسنين فلا مستشفيات خاصة بهم للرعاية الصحية ولا مؤسسات متخصصة سواء كانت حكومية أو أهلية لان هناك الكثير من الأولويات الأخرى. فالكثير من بلدان العالم الثالث التي تتعرض لتقلبات سياسية وعدم الاستقرار والحروب والهجرة الجماعية، إضافة إلى ذلك انتشار الأمراض المعدية ونقص الغذاء فمن غير المنتظر أن تستأثر الشيخوخة بالاهتمام في خضم هذه المشكلات.

لكن يبقى الفرق في البعض من هذه المجتمعات وفي بعض الطبقات الاجتماعية التي يسود فيها نظام الأسر الممتدة التي تضم الأبناء والأحفاد إلى جانب كبار السن إذا كان من السهل في هذه الأسر إشباع حاجيات المسنين كما أن أراهم ومقترحاتهم وخبراتهم كانت تحتل مكانة عالية من التقدير والاحترام من جميع أعضاء الأسرة إلى جانب أن الأبوة كانت نوعا من التامين من الشيخوخة بالنسبة لهم.

ويعتبر دور كبار السن ومكانتهم من المظاهر البارزة لتغيير الأسرة في تأثرها بعامل التصنيع إذ جعل من الأسرة النواة ضرورة ملحة من ضروريات التوافق لظروف المجتمع والأسرة الصناعية كانت عاملا من العوامل التي أدت إلى فقدان المكانة لهذه الفئة من أفراد المجتمع. بتطور العمل الصناعي تغيرت الصورة التقليدية تجاه كبار السن حيث تطورت إيديولوجية الاستقلال الذاتي للأسرة الصغيرة التي من المتعذر عليها التوفيق بين تطلعها لتحقيق اكبر قدر من النجاح والرفاهية و بين الاهتمام بالآباء والأجداد من كبار السن لذلك فقدت هذه الفئة مكانتها في الأسرة كما فقد الأبناء شعورهم بالمسؤولية والتزام نحوها، ولعل ما يشعر به المسنون من باس وإحباط لآمالهم على حد تعبير ولنيسكي وما يشعر به الشباب من شعور بالذنب لهو دليل قاطع على صراع الأجيال وعلى عجز الأسرة الحديثة عن الوفاء بحاجيات كبار السن فيها[1] .ومع ذلك يختلف دور ومكانة كبار السن في الأسرة الصناعية باختلاف المركز الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، ففي الطبقات العليا نجد أن كبار السن لا يزالون يتمتعون بتامين كبير على الأقل من الناحية المادية لذلك فان تقاعدهم عن العمل لا يعني الخسارة الجسمية لهم أو للأسرة بل على العكس كثيرا ما يساعد كبار السن في تأكيد

-[1]السيد، السيد عبد العاطي(1989)**التصنيع والمجتمع، دراسة في علم الاجتماع الصناعي**، مصر: دار المعرفة الجامعية، ص293 .

المكانة الاجتماعية للأسرة أما في اسر الطبقات الأخرى فان كبار السن يواجهون التقاعد وفقدان العمل وانخفاض المكانة الاجتماعية والابتعاد عن الروابط الأسرية القديمة.

11- المسنون في الأسرة الجزائرية:

كانت الأسرة الجزائرية واسعة ممتدة ، يعيش جميع أعضائها تحت سقف واحد في إطار اجتماعي معقد ويترأسها أكبرها سنا، حيث يقوم بنفسه على تسيير شؤون الأسرة والميراث وهو المسؤول عن عملية الإنتاج سواء كانت زراعية أو تجارية، ومكانته المتميزة بالاحترام والتقدير من طرف الجميع تسمح له بتسيير وتنظيم الأسرة حسب العادات والتقاليد، وهذه الأسرة تضم الآباء والأبناء والأحفاد أي ثلاثة أجيال فأكثر مبنية على أساس عادات وتقاليد وقيم ثابتة ترتكز عليها الأسرة.

ونستطيع القول بان العلاقات الاجتماعية الموجودة في هذه الأسرة تشبه مفهوم العصبية عند ابن خلدون حيث نلاحظ أنها في المرحلة الأولى من تكون الدولة تكون العصبية قوية جدا بين الأفراد وفي عبارة عن التضامن والاتحاد والتجمع. حيث كانت الأسرة تعيش في بيت واحد وقابل للتوسع وذلك بوجود بيوت مستقلة متقاربة ومتجمعة حتى تبقى العلاقات قوية ومترابطة بينهم ولقد كان التماسك الداخلي من مميزات الأسرة الممتدة التي تعمل على دمج الأفراد وتقوية العلاقات وكذلك احترام الآباء وبقائهم في الوسط العائلي كما نجد في إطارها كل عضو من أعضائها له مكانة معينة ودورا محددا يقوم به وهذا طبعا بالخضوع والارتكاز على العادات والتقاليد المعترف بها ولقد أعطت الأسرة التقليدية احتراما وتقديرا لكبار السن فهم بمثابة مذكرة حية للمعلومات وتجارب الجماعة فكلما كانوا كبارا في السن وجب على الصغار والكبار أيضا الاستماع إليهم[1].

ووجود كبير السن في العائلة الجزائرية كان فعالا في إطار العائلة التقليدية وكان مجلس الشيوخ او الجماعة يتكون من مجموعة كبار السن والذي يقوم بدور الحاكم في النزاعات، كذلك استقبال الضيوف الغرباء ومباركة الزواج، إعلان الطلاق ومعاقبة المخالفين وذلك طبقا لقانون العرف والنظام القائم على الشريعة الإسلامية ، كما ان إسناد مهمة التعليم توكل إلى ما يسمى بشيخ القرية، هذا المصطلح الذي يدل على الشرف ويحمل في طياته كل

[1] بوتفنوشت، مصطفى . **مرجع سابق** .،ص85.

معاني الالتزام والواجبات فالشيخ لا يكذب ولا يخادع ويعطي النصائح ويعتبر في نظر السكان دليلا منيرا للجميع ودون منازع إذ لا يشارك مع الآخرين في الوظائف فهو يعيش لهذا الدور ولا يستطيع الرجوع عنه وهو يعطي لعمله أهمية كبيرة، وللشيخ دور أساسي في سير الجماعة المنظمة ومن علامة التطيب لمعالجة الجميع وإعطائهم النصائح والحرز وقراءة الرسائل والتوسط بين الناس في كثير من الأعمال[1] .

وعلى هذا كان كبير السن في الأسرة التقليدية يتمتع بمكانة لا يستهان بها وعلى قدر كبير من الاحترام إذ العائلة التي تفتقر الى كبير السن يغيب عنها حسن التدبير والتسيير مصداقا للمثل الشعبي" اللي غاب كبيرو غاب تدبيرو." وكانت قيم المجتمع الدينية دائما موجهة لمسؤولية الأسرة في رعاية الكبار من أفرادها وتكريمهم وكان ولا يزال للكبار في تقاليدنا مكانة خاصة فهم مصدر فخرنا وإحساسنا بما يمنحونه لنا من بركة وحكمة وحب خالص.

إن التغيرات الاجتماعية والتي تخص نوع السكن والانتقال من الدار الكبيرة إلى الشقة والبنايات الاجتماعية أي الانتقال من العرش إلى دائرة البني ، وكذلك النظام السياسي أي الانتقال من الجماعة إلى المجلس البلدي (البلدية) والنظام الاقتصادي من الاكتفاء الذاتي إلى الاستهلاك الجماعي والنظام القانوني من قانون العرف والشرف إلى القانون المدني [2]. كلها أثرت على مورفولوجية الأسرة فبعد ان كانت قديما تضم في رحابها الآباء والأجداد أصبحت لا تضم سوى الزوج والزوجة والأبناء حيث أن مشكلة الإسكان ومساحة السكن لا يكاد يسع الأسرة الصغيرة وحدها فكيف يمكن إن يضاف عليهم الجد والجدة، ومن الطبيعي إن كل تطور اجتماعي يظل محتفظا ببعض رواسب النظام السابق وبالنسبة للأسرة الحديثة نجد الغالبية العظمى قد انسلخت من الأسرة الأم والأقلية منها ما زالت تضم احد الأجداد أو كبار السن، إلا أننا نجد بها الكثير من المشكلات الناجمة عن وجود المسن إلى جانب ضيق السكن الذي يجعل الأسرة الحديثة لا تحتمل وجود المسن في نطاقها ثمة مشكلة أخرى على جانب كبير من الأهمية وهي مشكلة خروج المرأة إلى ميدان العمل، مما جعلها منصرفة عن خدمة غيرها بل إنها بالكاد تحاول التوفيق بين متطلبات عملها خارج المنزل وخدمة زوجها

. [1]فهمي، محمد سيد ، نورهان، منير حسن فهمي . **مرجع سابق**، ص57 .
. [2]بوتفنوشت، مصطفى. **مرجع سابق**، ص241 .

وأولادها. أما زوجة الابن تشعر بالتضرر الشديد إذا قامت بخدمة والد الزوج أو والدته من كبار السن وان هي لم تبد ذلك الشعور لزوجها أو لأحد من حولها لان إظهاره يخلق المشكلات بينهما لذلك لا تقوم برعاية المسن على الوجه الأكمل[1] .بالتطور الصناعي ودخول الصناعة للمجتمعات المختلفة حضرية كانت أم ريفية كان له أثره الكبير في جذب الناس لترك حياتهم النمطية سواء في المدينة أو القرية والتحرك نحو العمل في المنشآت الصناعية والتجارية المرتبطة وقد اثر ذلك في مدى الروابط والعلاقات بين أفراد المجتمع وبين أفراد الأسرة الواحدة [2].

و يظهر بذلك عنصر جديد على ضمائر الناس وعلى حياتهم الاجتماعية ذلك هو النظر إلى الحياة المادية الراهنة باعتبار أنها نهاية المطاف وليس هناك سوى القلة من الناس الذين يكنزون لأنفسهم كنوزا في السماء حيث يحصلون في الآخرة على أضعاف ما قدمت أيديهم، فأبناء هذا العصر لا يفكرون إلا في الأشياء التي تمسك بها أيديهم والتي يستطيعون حصرها بالأرقام وكل ما يحصونه من قيم يجب أن يكون نفعا ماديا أو اجتماعيا يستفيدون منه في الحاضر ولذلك فان التضحية لا نجد لها مكانا في ربوع الأسرة الحديثة، فلقد كان الناس في المجتمعات التقليدية يخدمون المسنين والضعفاء طمعا في ثواب يحصلون عليه في الآخرة، وقد امتلأت قلوبهم بالرحمة والمحبة دون انتظار عائد وفي ضوء هذا القياس في الدنيا، ولكن اليوم انتشرت روح الطمع في اكبر كسب ممكن وبأقل جهد ممكن وفي اقصر وقت ممكن، وأصبح كل إنسان يقيس كل شيء بالفائدة والضرر وفي ضوء هذا القياس أصبح الآباء والأجداد المسنين أشخاصا مضرين ليس من وراء خدمتهم نفع، بل مجرد ضرر مادي يتمثل في التضحية المادية من أجلهم وفي الجهود المبذولة لتوفير الطمأنينة لهم ويتناسون ان هؤلاء المسنين هم السبب فيما وصلوا إليه من مركز أو مكانة ويتجاهلون كل الذي بذلوه في تنشئتهم حتى أصبحوا مواطنين نافعين في المجتمع فكان هذا هو رد الجميل[3] .

من الدراسات التي أجريت في هذا الصدد دراسة قام بها" بول لانديس "في إحدى المجمعات المحلية الصناعية فقد كشفت دراسته على أن % 11 فقط من مفردات العينة كانوا يهتمون

---

[1] فهمي، محمد سيد، نورهان، منير حسن فهمي. **مرجع سابق**، ص39 .

[2] فهمي، محمد سيد ، نورهان، منير حسن فهمي . **مرجع سابق**، ص45 .

بشؤون آبائهم من كبار السن في مقابل % 89 كانوا يعيشون بعيدا عنهم وبطريقة مستقلة، مما يوضح التناقض البين مع المعايير الخاصة بنسق القرابة الممتدة والتقليدية.
كما أوضحت بعض الدراسات الأمريكية ان كبار السن أصبحوا اقل اشتراكا مع الأسر الزوجية الصغيرة لأبنائهم فقد تبين أن تسع رجال وأربع نساء من فئات السن أكثر من 65 سنة في أمريكا يعيشون مع أبنائهم وأقاربهم في مقابل % 78 من الرجال، % 67.5 من النساء من نفس فئات السن يعيشون في منازل الأسر الصغيرة وكان يعني عبئا ثقيلا عليها خاصة إذا وضعت في الاعتبارات الظروف المتغيرة التي تجعل الأسرة دائمة التنقل لذلك كانت نسبة الأسرة التي تحمل نفسها بالإضافة إلى أعباء الهجرة عبء إعالة ذويهم من كبار السن بنسبة ضئيلة إلى حد بعيد [1].

11-1- مكانة المسن في العائلة التقليدية الجزائرية:

لم يكن المسن في العائلة التقليدية والمجتمع التقليدي ككل موضوع خلاف، والمسائل المتعلقة بمكانة المسن هي معايير لا يوجد عليها اختلاف، فالقوانين والأعراف قد حددت هذه المسائل ومختلف الأنماط السلوكية تحديدا قاطعا لازما، كما أن العلاقات السائدة في هذه العائلة قد تركت في محملها عدة مميزات للمسن، بحيث أن طبيعة الحياة في نطاق نظم العلاقات الوثيقة والحياة الجماعية ذات الصلات العميقة والمتبادلة والمتكاملة كانت تضمن له المكانة الاجتماعية العالية بين أفراد العائلة، كما أن نمط المعيشة الجماعي والعملية الاقتصادية المشتركة تحت قيادة رب العائلة والذي غالبا ما يكون هو المسن، تساعد على ترابط العائلة ووضوح القيادة والتبعية. والعائلة الجزائرية التقليدية هي عائلة موسعة - كما أسلفنا سابقا- تعيش في أحضانها عدة أسر زواجية تحت سقف واحد،" والسلطة فيها ترتبط بالقيم والتقاليد وغالبا تتركز في أيدي كبار السن [2]"فالمسن في هذه العائلة يعتبر من محددات المكانة الاجتماعية للفرد فكلما تقدم الفرد في العمر كلما زادت قيمته ، وارتفعت مكانته داخل العائلة. فالعائلة التقليدية في بنيتها ومعاييرها وقيمها تمنح الأولوية والسيطرة للأكبر سنا حيث له الرئاسة وقيادة الرأي، وهذا راجع إلى أن تقدم العمر يعد المصدر الأساسي للخبرة والدراية

[1] السيد، السيد عبد العاطي. **مرجع سابق**، ص 294 .
[2] السويدي محمد . **مرجع سابق**، ص90 .

والحنكة إلى جانب ما يتضمنه السن من وقار واحترام[1] "
كما كان المسن في هذه العائلة هو القائد وصاحب الرأي السديد والمرجع الذي يستند إليه الأفراد في تسهيل أمور حياتهم، وهو الذي يمنح الاسم والنسب والشرف لهذه العائلة "ودوره الأساسي هو السهر للمحافظة على الانقسام الجماعي[2]فوجود المسن داخل العائلة يعد قوة تزيد من التماسك والترابط بين أفرادها، فهو حلقة ترابط بين الأجيال التابعة، والرابطة الروحية والقاسم المشترك بين الماضي والحاضر، والذاكرة التاريخية والثقافية للعائلة.

ولقد كان للعائلة التقليدية نظام صارم يفرض على أعضائها نوعا من الالتزامات والمسؤوليات المتبادلة حيث نقوم بتقسيم العمل على أساس السن، ويلقى المسنون فيها على هذا الأساس عناية و اهتمام كبيرين من أفراد العائلة العاملين والمنتجين، فالقادر على العمل يساعد غير القادر عليه ويعيله ماديا ومعنويا، فكما كان هذا المسن يعمل من أجل العائلة وأفرادها عندما كان قادرا فعند كبره يلقى الرد الجميل على تضحياته، ودور المسن في العائلة التقليدية دور مهم حيث كان ينضم العلاقة بين أفراد العائلة بل كان القاضي الذي يحتكم إليه في حالة نشوب المشاكل والنزاعات بين هؤلاء الأفراد ، و هو المسؤول عن تزويج أبنائه و حتى أحفاده ، كما كان عنصرا فعالا في تربية النشء فهو القدوة في السلوك و العمل و التفكير ، و هو المعلم الذي الذي ينقل التراث الثقافي بكل محتوياته للأجيال الناشئة "فالمسن في العائلة التقليدية يوزع الأعمال و يدير الأموال و يتصرف في الأشخاص و يختار لهم الأزواج ،و الطفل يربى على الطاعة و الخضوع الكامل إلى حد التسليم المطلق [3]".
كما كان لتغلغل الشعور الديني في نفوس الأجيال القديمة حافزا لهم على التضحية و العطاء دون انتظار مقابل ، فقيمة البذل و العطاء من القيم التي يتسابق الأفراد في تطبيقها في الحياة العملية و في العلاقات الاجتماعية ،و هذه القيم كانت المحرك الأساسي لسلوكات و تصرفات أفراد العائلة ، بل كانت مرجعا لتحديد مكانة الأفراد داخل العائلة.

وكان المسن يتمتع بعلاقات اجتماعية وطيدة بجميع الأفراد داخل العائلة وخارجها، فلم يكن يشعر بالوحدة أو العزلة بسبب كبر سنه أو انقطاع دوري في الحياة العملية، بل كان يحظى

[1] القصير ، عبد القادر . **مرجع سابق** ، ص84 .
[2] بوتفنوشت ، مصطفى . **مرجع سابق**، ص249 .
[3] Lucette.Jarosy (1983)**Vieillesse et Vieillissement en Algérie** ;office de publication Universitaire ;Algerie ;p4.

بالتفاف جميع أفراد العائلة حوله، خاصة وأن العائلة الجزائرية كانت تتسم بكبر حجمها، حيث كانت الدار الكبيرة تكفي لتضم أربعة أجيال متتابعة، كما كانت المرأة محور المنزل تقوم برعاية أفراد العائلة والاهتمام بهم خاصة المسنين منهم، إذ لم يكن المسن يواجه مشكلة في العناية والرعاية اللازمة له فكل أفراد العائلة كانوا يسارعون في ذلك رغبة في التقرب منه والمكافحة التي تحصل عليها المرأة في العائلة التقليدية التي تسيرها التقاليد والعادات الصارمة، هي الاعتراف بالجميل والحنان الذي تحاط به بعد كبر سنها حيث تكون قد أصبحت أما وحماة وجدة، إنه الحنان العميق من أبنائها المتزوجين ونساء ورجال العائلة، فتصبح كلمتها مسموعة، وتتخذ بعض القرارات في العائلة [1]"

مما سبق يمكننا استخلاص ما كان يحظى به المسن من مكانة عالية داخل العائلة الجزائرية التقليدية والتي تبرز من خلال ما كان يمثله كبير السن بالنسبة لأفرادها حيث يرمز للبركة والحكمة والخبرة وقوة الرباط العائلي، بل إنه يمثل الذاكرة التي تنير حاضر ومستقبل العائلة.

2-11- مكانة المسن في الأسرة النووية الحديثة:

تتميز الأسرة الجزائرية النووية بتقلص حجمها، نتيجة للتغيرات الكبيرة التي حدثت في المجتمع ككل، والتي طالها أثرها، حيث فقدت كثيرا من خصائصها التي كانت من أسباب قوة الأسرة قديما وعوامل تماسكها ووحدتها، واختفت بدرجة كبيرة بعض وظائفها الاقتصادية والتعليمية والدينية ، و التزويجية " كما فقدت جزءا كبيرا من وظائفها الوقائية في حالات العجز والشيخوخة[2] "

ومع التغيرات التي لحقت الأسرة الجزائرية في تركيبها ووظائفها كان هناك تغير كبير في المراكز و المكانات التي يشغلها كبار السن داخل الأسرة، فمن خلال ما سبق ذكره في العائلة الجزائرية التقليدية يتبين لنا المكانة الهامة للمسن داخلها وفي المجتمع التقليدي ككل، فغالبا مانت لهم الرئاسة الأسرية والسياسية والدينية، والقيادة الاجتماعية، وقيادة الرأي، وذلك راجع إلى أن تقدم العمر يعد مصدرا أساسيا للخبرة والحنكة والدراية، إلى جانب ما يتضمن السن من وقار واحترام، أما في الأسرة النووية الحديثة ونتيجة للتغيرات التي حدثت،

[1]مصطفى ، بوتفنوشت. **مرجع سابق** ، ص83 .
[2]حسن، محمود (1981)**الاسرة ومشكلاتها**، لبنان : دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، ص93.

كانتشار التعليم مثلا وما ترتب عليه من تغير في بعض القيم المرتبطة بالمكانة الاجتماعية لبعض أفراد الأسرة ساعد على حدوث صراع بين القيم القديمة التي كانت تحدد المكانة الاجتماعية وفقا للسن والجنس وبين القيم الجديدة التي تعتبر التعليم مثلا من محددات هذه المكانة، بالإضافة إلى خروج المرأة للعمل واتجاه أفراد الأسرة نحو التخصص في مهن جديدة ، ونمو روح التحرر والاستقلالية وغيرها كل هذه التغيرات أدت إلى حدوث شبه استقلال في العلاقات الاجتماعية واتخاذ القرارات حيث" تحول الأب الأكبر في مجتمعنا من وضع المسيطر في العائلة إلى وضع يتميز بعدالة و تساو أكبر مع أبنائه ، و من رئيس تسلطي إلى رئيس ديمقراطي مدفوع في نفس الوقت من الأحداث الاجتماعية ،كما تأثر بالوضع الذي بلغه أولاده و الذين أصبحوا مواطنين في دولة وليسوا أبناء عائلة نبيلة ذات حسب يسيرها الأب[1] .

فمع زيادة التعقد في الحياة الحديثة أصبح دور كل من الأب و الجد أقل وضوحا، ذلك أن ظهور العديد من المؤسسات التي تنافس أدوارهما و كذلك التطور الذي أوجد مهنا جديدة للأبناء قد لا يعرف الآباء عنها الشيء الكثير ، و بذلك أصبح الأب و الجد يقدمان لأبنائهما و أحفادهما الإرث القليل ،مما غي من شكل العلاقات داخل الأسرة. وتغير نفوذ و سلطة المسن داخل الأسرة الجزائرية الحديثة هو مظهر لتغير مكانته داخلها كما أن غياب الشعور بالاطمئنان والتكافل الاجتماعي والضمان الاقتصادي الذي تفرزه الحياة العصرية، يشكل أيضا مظهرا من مظاهر تغير هذه المكانة،" فالفرد يحصل على مكانته الاجتماعية بشكل انسيابي من جماعته القرابية، ونفوذه وسلطته تأتي من هذه المكانة، ومن شعوره بالاطمئنان النفسي والكامل الاجتماعي والضمان الاقتصادي في تعاونه مع أفراد الجماعة القرابية [2].

وأي تغير في هذه العوامل يؤدي إلى تغير في مكانته.

ويعزي شنايدر التغير في دور و مكانة المسن داخل الأسرة الحديثة ، إلى عامل التصنيع حيث يرى أن الصناعة كان لها تأثير غير مباشر على هذه المكانة و ذلك من خلال تأثيرها على نظام الأسرة[3] حيث أفرزت الصناعة تغيرات عديدة مست الجوانب المختلفة للأسرة ،

[1] مصطفى، بوتفنوشت . **مرجع سابق** ، ص256 .

[2] عمر، معن خليل(1999)**علم اجتماع الاسرة**، الأردن: دار الشروق، ص112.

[3] السيد، سيد عبد العاطي،عبد الله، محمد عبد الرحمان(1988)**محاضرات في ع الاج الصناعي**،مصر :دار المعرفة الجامعية ، ص216.

فلم تعد المكانة الاجتماعية للأسرة تتحدد من خلال كبر حجمها ،و لم يعد الأبناء فيها مدخرات للمستقبل، بل توافقت مع إيديولوجية جديدة مؤداها أن الأبوة لم تعد شكلا من أشكال التأمين أو الضمان الاجتماعي في سن الشيخوخة، بقدر ما أصبحت نوعا من أنواع التضحية وعمل الإحسان،[1] ويمكن القول أن التزامات الأبناء تجاه آبائهم تنخفض إلى الحد الأدنى لها، بحيث تكاد تقتصر على واجب إعالة الوالدين إذا عجزا عن إعالة نفسيهما[2] وقد اختزل هذا الالتزام في البلاد المتقدمة الغربية إلى أدنى حد له بحيث بات يقتصر على التزام بدفع أجر إقامة الوالدين في أحد بيوت المسنين، ومعنى هذا أن الأبناء لم يعودوا ملتزمين بإعادة آبائهم في معيشة مشتركة معهم ولكن التزامهم اتخذ صورة رسمية مقننة فتطور إيديولوجية الاستقلال الذاتي للأسرة الحديثة أدى إلى صراع بين رغبتها في تحقيق أكبر قدر من النجاح والرفاهية وبين الاهتمام بالآباء والأجداد من كبار السن، "ولعل ما يشعر به المسنون من بؤس وإحباط لآمالهم على حد تعبير ولنسكي، وما يشعر به الشباب من الذنب لهو دليل قاطع على عجز الأسرة عن الوفاء بحاجيات كبار السن فيها [3]"، ومع هذا يختلف دور ومكانة كبار السن في الأسرة الحديثة باختلاف المركز الاجتماعي والاقتصادي للأسرة ففي طبقات العليا نجد أن كبار السن لا يزالون يتمتعون بتأمين كبير على الأقل من الناحية المادية، لذلك فإن تقاعدهم عن العمل لا يعني الخسارة الجسمية لهم ولأسرتهم، بل العكس كثيرا ما يساعد كبار السن في تأكيد المكانة الاجتماعية للأسرة، أما في الطبقات الأخرى فإن كبار السن يواجهون التقاعد وفقدان العمل وانخفاض المكانة الاجتماعية والابتعاد عن الروابط الأسرية القيمة[4] .

من خلال مقارنة مكانة المسن في العائلة التقليدية والأسرة الحديثة نستطيع القول أن هناك تغير في هذه المكانة مع تطور الأسرة الجزائرية، وتطور نمط السلطة بها، وبروز النزعة الفردية، وروح التحرر الاستقلالية لدى أفراد الأسرة والابتعاد عن قيم التضامن والتكافل، وضعف العلاقات بين الشباب والمسنين، وانتشار التعليم وزيادة فرص التعليم للمرأة ، وخروجها للعمل. والمجتمعات الصناعية المتقدمة يطغى عليها النموذج الأوربي المتميز

[1، 2] علياء، شكري(1981)**الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة**، القاهرة: مصر، دار المعرفة الجامعية، ص169 .
[3]السيد، السيد عبد العاطي ، عبد الله، محمد عبد الرحمان. **مرجع سابق** ، ص294 .
[4]السيد، السيد عبد العاطي ، عبد لله، محمد عبد الرحمان . **مرجع سابق** ، ص 296.

بخصوبة ذات مستوى دون حد تعويض الأجيال،بانخفاض عدد الولادات أو عدم الإنجاب نهائيا مما أدى إلى ارتفاع عدد المسنين زيادة إلى انتشار أحدث وسائل العلاج وارتفاع المستوى المعيشي،فأصبحت تلقب بالمجتمعات الشائخة.

أما دول العالم الثالث فالاهتمام الممنوح لهذه الفئة ضئيل بسبب ارتفاع الولادات وانخفاض الوفيات فأصبحت بذلك تسمى المجتمعات الشابة ولكن مع تطبيقها لسياسات سكانية أهم ما يميزها تركيزها على العامل الاقتصادي وإدخال تطويرات في المجال الطبي الذي اخفض عدد الوفيات ورفع أمل البقاء على قيد الحياة،كما سمح خروج المرأة لسوق العمل في انخفاض معدلات الخصوبة فتأثرت قاعدة هرمها وهذا ما أدى أو سيؤدي إلى تناقص الفئات الشابة لصالح الفئات المسنة. فإن بقيت هاته المجتمعات على نفس الوتيرة،ستعرف نفس مصير الدول المتقدمة مع اختلاف في تسارع الوتيرة[1] خصوصا مع التغيرات والتحديات التي عرفتها الجزائر في العشريتين الماضيتين والتي أثرت على وجهها الديمغرافي .

12- الخصائص الديموغرافية للمسنين:

12-1- الخصائص الديموغرافية للمسنين في العالم:

مع التطور العلمي و الصحي ، ارتفع عدد المسنين في العالم ، إذ تشير إحصائيات منظمة الأمم المتحدة إلى عديد المتغيرات الديموغرافية نذكر من بينها[2] :

- في عام 1950 كان هناك نحو 200 مليون مسن في العالم ، ليصل العدد إلى 550 مليون مسن في 1997، ومن المتوقع أن يصل هدا العدد إلى بليون شخص في2020، 70% منهم يعيشون في البلدان النامية .

- كما يزداد عدد الدين يبلغون من العمر 80 سنة فأكثر ، إذ ارتفع عددهم من 13 مليون شخص في 1950 إلى أكثر من 50 مليون شخص في 1997 ، ومن المقرر أن يزيد العدد ليبلغ في 2025، حوالي 137 مليون شخص. ووفقاً لهذا التقرير فإن فرداً من كل أحد عشر فرداً من سكان العالم كان يبلغ الستين عاماً هذا عام 1995 ولكن سيصل هذا إلى واحد من كل سبعة أشخاص عام2025 [3].

---

[1] نعيمة، امزيان. **مرجع سابق** ، ص196.

[2] عبد الحليم ، جلال . **مرجع سابق** ، ص 05.

[3] منظمة الأمم المتحدة(1997) **المجلس الاقتصادي الاجتماعي** ،لجنة التنمية الاجتماعية ، الدورة ال35 ، و م أ ، ص8 .

وقد أعلنت الأمم المتحدة أن سكان العالم يتقدم بهم العمر بسرعة ، إلى درجة أن عدد المسنين سيفوق عدد الأطفال للمرة الأولى في تاريخ العالم بحلول عام 2050 . وذكر تقرير صادر عن إدارة السكان بالأمم المتحدة أن عدد الأشخاص البالغة أعمارهم 60 عاماً أو أكثر سيصل إلى مليارين تقريباً بحلول عام 2050 وهو ما سيفوق عدد الذين تقل أعمارهم عن 15 عاماً.[1] ويرى التقرير أن غالبية المسنين سيكونون من الإناث مشيراً إلى انه يوجد في الوقت الحالي 81 معمراً في مقابل كل مئة امرأة معمرة.

2-12 - الخصائص الديموغرافية للمسنين في الجزائر:

عرفت الجزائر نموا ديمغرافيا مرتفعا منذ الستينات إلى نصف عشرية الثمانينات حيث ارتفع عدد السكان في الجزائر بمعدل فاق 3%سنويا[2] ، وعلى إثر هذه الوتيرة تضاعف عدد السكان في فترة ال 21 سنة من 11829000نسمة إلى 23471000نسمة وتطلب الأمر أكثر من 50سنة لكي يتضاعف في النصف الأول من القرن الفارط (1900-1954)[3]، ولكن ابتداء من سنة 1986باشر معدل النمو الطبيعي في الانخفاض حيث بلغ ولأول مرة أقل من3%[4] سنة 1997، ومنذ ذلك الحين والانخفاض متواصل إل أن قدر بـ1.52% سنة1998، و1.43% سنة 2000 .

وقد شهدت الجزائر تغييرات ديموغرافية معتبرة في الآونة الأخيرة إذ بلغ عدد سكانها في جانفي 2014 إلى 38،7 مليون نسمة، و وصل في جانفي 2015 إلى 40.3 مليون[5]، و 40.8 مليون نسمة في جويلية 2016 بمعدل نمو طبيعي قدر ب 2.17 %، ووصل عدد السكان إلى 41.3 مليون نسمة جانفي 2017، و42.2 مليون نسمة في جانفي [6] 2018 مع احتمال ارتفاع العدد إلى 50مليون نسمة في2030.

---

[1] تقرير النمو السكاني في العالم . **مرجع سابق** ، ص20 .

[2] Ministère de la santé,de la population et de la reforme hospitalière(juillet2002) **politique nationale de population a l´horizon .**Alger, p08.

[3] وزارة الصحة والسكان(1999)**تقرير الصحة والسكان والتنمية في الجزائ**ر، ص 9

[4] N.Dekkar et autres (Mai1999)**La démographie Algérienne face aux grandes question société**, CENEAP ,Alger, p53.

[5] الديوان الوطني للإحصائيات (2013)**ديموغرافيا الجزائر2013(إحصاءات و توقعات)** ،الجزائر،ص08.

[6] الديوان الوطني للإحصائيات (2016) **، مرجع سابق**، ص 24.

إن تحليل الإطار الديموغرافى للمسنين يساعد في تحديد الخصائص الديموغرافية لفئة المسنين حيث في التحقيق الجزائري حول صحة الأسرة (جويلية 2002) أبرزت الإحصائيات أن فئة السكان من 60 سنة و أكثر عرفت تطورا ملحوظا في تعدادها، إذ تطورت من 0,79 مليون نسمة في 1966 لتصل إلى 2.18 مليون نسمة في 2002، ومن المتوقع أن يشكل ارتفاع معدلات أعمار مجموع السكان تحديا في آفاق 2040 ،إذ من المتوقع أن تمثل شريحة السكان المسنين من 60 سنة وأكثر حوالي 22% من مجموع سكان الجزائر[1]. وككل بلدان العالم شهدت الجزائر تغيرا في هرم الأعمار، ومن خلال أرقام الجداول أسفله يتبين لنا أن فئة المسنين تشكل حيزا هاما من النسيج السكاني للجزائر منذ الاستقلال ، بما يتبع ذلك من تعدد في احتياجات هذه الفئة وما تتطلبه من سياسات للتكفل الاجتماعي والاقتصادي، وحسب آخر الإحصاءات وصل تعداد المسنين في الجزائر في 1جويلية 2016 إلى3640000 نسمة[2]، بتفوق لعدد النساء البالغ عددهن 1830000 مسنة على عدد الرجال البالغ عددهم 1810000 مسنا ، كما هو مبين في **الجدول التالي** :

الفئات العمرية	**ذكور**	**إناث**	**المجموع**
60-64سنة	604 000	588000	1192000
65-69 سنة	429000	421000	850000
70-74 سنة	283000	299000	582000
75-79 سنة	232000	246000	478000
80-84سنة	152000	165000	317000
85سنة و أكثر	110000	111000	221000
المجموع الكلي	1810000	1830000	3640000

الجدول رقم01: الفئات العمرية للمسنين في الجزائر حسب تعداد 2016 :

[1]- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (2010)**تقرير التنمية البشرية لعام 2010** ،و م أ ،ص107.
[2]- الديوان الوطني للإحصائيات (2016)، **مرجع سابق** ،ص 06.

وإذا كان تعداد المسنين فوق ال60 عاما في سنة 2010:- قد بلغ 2,442,632 نسمة بنسبة تقارب(06%) من مجموع سكان الجزائر، وبلغ حسب إحصاءات جويلية2013 عدد 3188305 نسمة بنسبة 7% ،و تواصل النسبة ارتفاعها منتقلة من 8.5 % سنة 2014 الى 8.7 % سنة 2015 أي ما يعادل 3.484.000 شخص من بينهم 511000 شخص يبلغون 80 سنة من العمر فما فوق حسب ذات المصدر، ومن 8.7 إلى 8.9% سنة 2016 بحجم 3640000 مسن وبزيادة قدرها 156000 نسمة عن 2015 ، و تجدر الإشارة إلى أن هذا التراجع في معدل الحياة مس خصوصا فئة الرجال بحيث انتقل من 6ر76 إلى 4ر76 سنة في حين شهدت هذه النسبة استقرارا لدى النساء حيث بلغت 8ر77 سنة[1]. ومن المتوقع "أن تصل نسبة المسنين في الجزائر في سنة 2030 : إلى 14%، وقد يصل عدد المسنين إلى 13732058 ن سنة 2050 بنسبة 27%، وهذا ما ينبئ بزحف المجتمع الجزائري نحو الشيخوخة في السنوات القليلة القادمة"[2].

ملخص الفصل:

للمسن خصائص تميزه ومشكلات تعوقه واحتياجات يجب أن تشبع، لذلك تتباين نظرته لمن حوله ونظرة من حوله له حسب ثقافة المجتمع الذي ينتمي إليه ، والمسن في الجزائر اختلفت علاقته بأفراد أسرته قريبهم و بعيدهم ، مثلما تراجعت مكانته التي كان يحظى بها في عائلته التقليدية ، لما أثر عليها من عوامل التغير الاجتماعي التي مست وظيفة الأسرة البنيوية و التركيبية ، وهذا تبعا للخصائص الديموغرافية لهذه الفئة عالميا و محليا ، فأثر ذلك على الأدوار الاجتماعية التي كان يلعبها ضمن أسرته، وظهرت له أدوار جديدة بعضها أملتها الظروف ، وبعضها نتيجة حتمية لمستجدات العصر ساهمت في تغير مكانته التي كان يحظى بها ، مما يستوجب على الدولة ومختلف الفاعلين ايجاد رسكلة للواقع المعاش من أجل خلق ادوار جديدة للمسن تتناسب والظروف الراهنة تحفظ له المكانتين الإنسانية والوالدية .

[1] ل، .س(2016)**الجزائر تسجل ارتفاعا طفيفا في نسبة الأشخاص المسنين في 2015**، موقع الاذاعة الجزائرية الالكتروني ، يوم11/07/ 2016 .

[2]- ف،د (2013)**الشيخوخة تزحف على المجتمع الجزائري**،جريدة أخبار اليوم، عدد 576، الجزائر، يوم29-9-2013 ، ،ص08.

الفصل الرابع

الأسرة الجزائريــة

الأســــــــرة الجزائريـــــــــــة

تمهيد

1. تاريخ الدراسات الأسرية
2. الأسرة عند علماء الاجتماع
3. مفاهيم خاصة بأنواع العائلات
4. أهم نظريات الأسرة
5. خصائص الأسرة
6. وظائف الأسرة
7. مقومات الأسرة
8. أنواع الأسر
9. أشكال الأسرة
10. عوامل نجاح الأسرة
11. نظرة عامة عن ملامح الأسرة العربية
12. الأسرة الجزائرية التقليدية
13. الأسرة الجزائرية المعاصرة
14. الأسرة والتغيير الاجتماعي
15. عوامل التغيير الاجتماعي
16. آثار التغيير الاجتماعي على الأسرة الجزائرية
17. تطورات الأسرة الجزائرية

ملخص الفصل

تمهيد: تعد الأسرة إحدى مقومات الوجود الإنساني، وهي بذلك نظام عالمي وجد عبر التاريخ في أشكال مختلفة لإنجاز عدد من الوظائف الأساسية .للمحافظة على استمرار الحياة الإنسانية، وقد اتفق علماء الاجتماع على عالمية هذه الوظائف، كما أكدوا على أهمية عامل آخر و هو أن كل مجتمع إنساني ينظم ويضبط نفسه بطريقة تنظم العلاقات بين الجنسين من خلال تنظيم الزواج الذي يعد أساس نشأة الأسر، والغطاء الذي يضفي الصبغة الشرعية على هيأة الأسر حتى أن المجتمعات التي تسمى بدائية كانت تحدد العلاقات بين الجنسين. و وبناء عليه اختلفت تعاريف الأسرة باختلاف تخصصات الباحثين و باختلاف مشاربهم الفكرية ، غير أن أقل ما يمكن وصفها به أنها نظام اجتماعي يمليه عقل المجتمع ويتحكم فيه ، كما أن نظامها يرتبط ارتباطا وثيقا بمعتقدات المجتمع وتقاليده وتاريخه وعرفه وما يسير عليه من نظم في شؤون السياسة و الاقتصاد والتربية والقضاء ، وهنا يتضح أن الأسرة نظام تتحكم فيه معتقدات المجتمع وعاداته وتقاليده، إضافة إلى نظم هذا المجتمع من سياسة واقتصاد ودين وثقافة وغيرها من النظم التي تتحكم في هذا البناء بصورة مباشرة أو غير مباشرة مما يؤثر على كيانها ودورها ووظائفها التربوية. وكلمة أسرة تشمل حلقة واسعة من الملامح والصفات المميزة.

1- **تاريخ الدراسات الأسرية**[1]

1-1- المرحلة الأولى: امتدت حتى منتصف القرن التاسع عشر وتضم أفكارا عاطفية وتأملات فلسفية من أهمها كتابات كونفوشيوس التي اهتمت بتحديد حقوق أعضاء الأسرة وواجباتهم تجاه بعضهم يقول:" إن السعادة تسود المجتمع إذا سلك كل فرد سلوكاً صحيحاً كعضو في الأسرة". وفي جمهورية أفلاطون نوعين من الأسر حيث يبيح للطبقة العاملة الطلاق ويحدد النسل ويمنع الزواج بأكثر من واحدة.أما أرسطو فيميز الرجل على المرأة في الذكاء، ويضع الرجل على رأس الأسرة التي تتضمن الزوجين والأولاد والعبيد. ودوركايم يرفض فكرة أن العاطفة والحب هي الأساس للسعادة الزوجية، والأم ترعى الأبناء بينما يقوم الأب بتعليمهم وتهذيبهم.

[1] السعيد، عواشرية . **مرجع سابق** ، ص148 .

1-2- المرحلة الثانية: وتمتد من منتصف التاسع عشر حتى بداية العشرين، ومتأثرة بأفكار الداروينية (تطور الحياة الاجتماعية مثل تطور الحياة البيولوجية)، ركزت على الدراسات الأنثروبولوجية للمجتمعات البدائية، ولكنها اعتمدت على تقارير وسجلات تاريخية غير دقيقة، وكانت الدراسات تطورية تتعقب التحولات في بنية الأسرة ومراكز أعضائها ووظائفها. هربرت سبنسر تعقب التحول في الوظائف من تشابه إلى تخصص واختلاف في المراكز، ولويس مورجان تعقب التحول في نظم الزواج من الإباحية لإلى وحدانية الزوجة.

1-3- المرحلة الثالثة: امتدت من بداية القرن العشرين حتى منتصفه، وساد فيها الاهتمام بدراسة حاضر الأسرة وعلاقاتها الداخلية، وكذلك استخدام المناهج العلمية، حيث توفرت مناهج ومصادر بيانات أكثر وزاد الاهتمام بالحياة الأسرية وتطوير الأسرة الريفية. وظهر الاهتمام من علماء النفس بالأسرة كما برزت دراسات مالينوفسكي عن الأسرة في مستوى ثقافي بسيط، ودراسات دوركايم عن تقلص الأسرة.

1-4- المرحلة الرابعة: ممتدة حتى العصر الراهن وتتميز بزيادة الاهتمام بالنظرية وتعميق الدراسات الكمية بطرق منهجية، كما ظهرت المدارس الفكرية والأطر النظرية المختلفة وزاد الاعتماد على البيانات الميدانية.

2- الأسرة عند علماء الاجتماع:

2-1- الأسرة في نظر اوغيست كونت: بالنسبة لكونت تعتبر الأسرة هي الخلية الأولى في جسم المجتمع، و هي النقطة التي يبدأ منها التطور وهي أول وسط طبيعي و اجتماعي نسأ فيه الفرد و تلقى عنه المكونات الأولى لثقافته و لغته وثراءه الاجتماعي، فكونت لا يعترف بالفردية الخالصة ولا تمثل في نظره الفردية شيئا يعتد به في شؤون الحياة الاجتماعية، تلك الحياة التي لا تتحقق بصورة كاملة إلا حيث يكون هناك امتزاج للعقول و تفاعل للوجدان والأحاسيس، و اختلا ف وتعدد في الوظائف وتعاونها. ومن الواضح أن الحياة الفردية و الانفرادية لا يتحقق فيها شيء من هذا ، فقرر بأن الحياة الأسرية نظام موجود بالفطرة و هي الحالة الطبيعية للإنسان.

و تكلم عن الزواج واعتبره استعدادا طبيعيا عاما وهو الاتحاد التلقائي بين الجنسين نتيجة لتفاعل الغريزة مع الميل الطبيعي المزود به الكائن الاجتماعي .وفسخ الزواج عامل من شأنه أن يضعف الزواج أو يقلل من شأنه ويعتبر عامل هرم للنظام الاجتماعي بالإجمال،لذلك فهو لا يقبل ظاهرة الطلاق، و يعتبرها من عوامل الإخلال بنظام المجتمع و فساد الحياة الأسرية، و يجب أن يخضع الزواج في أشكاله و بنيانه للتغيرات الاجتماعية و يلاءم نفسه مع مظاهر التقدم التي تخطوها المجتمعات، ويجب على المجتمع أن يصون الأسرة و يقوي دعائمها ويضمن سلامة أوضاعها و اتجاهاتها[1] ، **و**حسبه لا تتعدى الأسرة وجودها من أجل مجموعة من الوظائف هي:

ـ **أولا**:**الوظيفة الأخلاقية:** الدعامة الأساسية في تكوين الأسرة هي العاطفة التلقائية و الميل الطبيعي بين الجنسين، و لذلك نراه يرد معظم العلاقات الاجتماعية في محيط الأسرة إلى الوظيفة الأخلاقية، فالميل المتبادل بين الزوجين و العطف و المشاركات الوجدانية المتبادلة بين الزوجين من ناحية والأولاد من ناحية أخرى، والألفة أو الوحدة الروحية التي تربط بين أفراد هذا المجتمع الصغير، ثم تربية الأولاد والنزعة الدينية التي يغرسها الأبوان في أولادهم، كل هذه الأمور ترجع في طبيعتها إلى وظيفة الأسرة الأخلاقية،و لكي تحقق الأسرة هذه الوظيفة لا بد أن تتجه إلى المثال أو الكمال الأخلاقي و تدرب نفسها على مقتضياته حتى تقيم بين عناصرها انسجاما وتوازنا بين الميول الذاتية و الغيرية.

ثانيا: **الوظيفة التربوية:** يرى كونت أنها تابعة للوظيفة الأخلاقية و مندرجة تحتها، و تتلخص في أن الطفل يظل منذ ولادته حتى سن السابعة في حضانة أمه و تحت رعايتها مباشرة .وفي هذه المرحلة تتولى تمرين قواه و ملكاته بالتدرج وتقوم من لسانه و تزوده بالمفردات والأساليب اللغوية، وتغرس فيه الفضائل الأخلاقية ومبادئ الدين الجديد،وتهذب إلى حد كبير من غرائزه الفطرية ومن الاتجاهات الشاذة التي تظهر بوادرها في أدوار الطفولة الأولى و تحقق في ذاتيته التوازن بين مختلف الملكات الناشئة والاعتدال بين الأنانية والغيرية، و متى طاب عوده تزوده بقدر كبير من المعرفة المتصلة بتاريخه القومي والآداب العامة و الفنون و التراث الاجتماعي بصفة عامة.

[1]مصطفى، الخشاب (1966) **دراسات في علم الاجتماع العائلي** ، مصر: الدار القومية للطباعة و النشر، ص 32 .

ثالثا: الوظيفة الدينية: هي التي توجه و تشرف على ما أسماه العبادة الأسرية و ذلك بفضل وظيفة الأم لأنها الرباط الحي الذي يربط الفرد بالمجتمع، و هي مركز العواطف و الوجدان و لذلك فهي الأمينة على تلقينه مبادئ الدين، وبالرغم من أن كونت قرر خضوع المرأة للرجل ، غير أنه أشار بفضلها في تدعيم الحياة الأسرية و تقوية الروابط الاجتماعية و اعتبرها دعامة الدين و وسيطا بين الإنسانية و الأسر[1].

2-2- الأسرة في نظر هربت سبنسر :المعروف أن سبنسر هو دعامة المذهب البيولوجي لذلك يعتبر الأسرة وحدة بيولوجية و اجتماعية تسيطر عليها الغريزة الواعية .و قد خضعت هذه الوحدة إلى مبدأ الانتقال من المتجانس إلى اللامتجانس و لا سيما في وظائفها، فبعد أن كان رب الأسرة هو حاكمها وقاضيها و مربيها وهو الذي يدير اقتصادياتها، انتقلت هذه الوظائف إلى هيئات اجتماعية متعددة، وأصبح لكل عضو في الأسرة وظيفة ومركز اجتماعي يشغله.

يقسم سبنسر المجتمعات إلى حربية و صناعية، ففي المجتمعات الحربية نجد بأن الرجل هو عصب الأسرة وهو سيدها، أخلاقه جافة وأوامره غليظة واجبة الطاعة والنفاذ، يسيطر ويأمر كما يفعل الضابط مع عساكره لا إرادة ولا حرية لأفرادها وتنعدم بينهم روح التآلف والانسجام، وتصاب العلاقات و الروابط بينهم بالتفكك، و تجف العواطف و تسودها النزاعات العسكرية و تنعكس كل هذه الاعتبارات في التربية و التعليم و القيم الأخلاقية،والأسرة في المجتمعات الحربية واسعة النطاق متعددة المراكز والوظائف الاجتماعية التي تتخذ عادة شكلا هرميا قاعدته الإتباع و الموالاة لرب الأسرة مما يوحي إلينا بخضوع التنظيم العائلي للتدرج الطبقي الملحوظ في الحياة الاجتماعية بالإجمال. أما في المجتمعات الصناعية فنجد الأسرة أسعد حالا، تحتل فيها المرأة مركزا معادلا لمركز الرجل، ويتمتع أفرادها بالتحرر وحرية الرأي و المشاركة في مطالب الحياة.وتمتاز الأسرة في هذه المجتمعات بروح التعاون و التضامن و قوة العواطف و تتمتع بقسط كبير من التكافل الاجتماعي ومن رعاية الدولة، ويعتبر سبنسر الأسرة بصفة عامة خلاصة الجنس البشري وهي المرآة التي تعكس قدراته و خصائصه الموروثة بوصفها خلية بيولوجية و اجتماعية

[1] مصفى، الخشاب . **مرجع سابق** ، ص33.

تتأثر بعوامل البيئة والوراثة ومقومات التنازع على البقاء وهي المجتمعات المستقرة المتطورة تقوم بدور خطير بصدد التربية بمختلف مفاهيمها بدنية وعملية و دينية و أخلاقية و اجتماعية و تعليمية[1].

2-3- الأسرة في نظر تالكوت بارسونز: يرى بارسونز ممثل النظرية البنيوية الوظيفية أن التوازن بمثابة الطبيعة المركزية للأسرة ، فالأسرة تعمل على ترسيخ وضع متوازن و منسجم كتعويض على التأثيرات و التوترات الخارجية .بمعنى آخر يرى أن الاستقرار في بنية الأسرة هو المهمة الرئيسية للزوج الأب والزوجة الأم، و تتحدد هذه المهمة في الإنجاب للذكر و الأنثى.

فالأسرة بالنسبة لبارسونز هي بمثابة نظام تندمج فيه نظم فرعية لا يتسنى فهمها دون الرجوع إلى النظام الشامل، فالأسرة باعتبارها نظاما فرعيا معرضة لضغوط من ناحية التغيرات التي تطرأ على المجتمع الكبير، فالتأثيرات التي تحدث في الأسرة و ردود الأفعال هي انعكاسات للظروف الجديدة و القيم الثقافية الجديدة[2]

2-4 - الأسرة في نظر إميل دوركايم:تحدث دوركايم عن الأسرة من خلال القانون الذي أسماه بقانون التطور التقلصي الاندفاعي الذي يتلخص في كون تطور نظام الأسرة يتجه نحو المركز انطلاقا من المحيط فالأسرة الزواجية المعاصرة تمر حسب رأيه بعدة مراحل..

إن النقد الذي وجه لـ**مخطط النظرية الدوركايمية للأسرة** يتمثل في أن نظريته أو قانونه هذا يشوبه بعض الغموض، ولا يمكن التسليم به كقانون صالح لكل المجتمعات، و ذلك لأن حظوظ هذه الأخيرة متباينة من حيث التطور والتقدم، و ليس بالضرورة أن تقدم نظام الأسرة يخضع لكل هذه المراحل بالتسلسل، ومع هذا فالواقع الذي دلت عليه الدراسات العديدة يثبت أن الأسرة عرفت فعلا تقلصا في حجمها و حتى في وظائفها، و كذا الجماعة القرابية لها [3] وعليه فإن دوركايم يعتبر من الرواد الذين تعرضوا للأسرة الزواجية،وكان يعتقد أنها نتاج حركة التطور المنظمة المتجهة نحو التحضر والتمايز المصاحبين للواقع الاجتماعي المتناهي التعقيد، حيث تقلص الأسرة نتيجة توسع الوسط الاجتماعي الذي دخل الفرد فيه في

[1] مصفى، الخشاب. **مرجع سابق** ، ص 36 .
[2] عفاف ،عبد العليم، إبراهيم، ناصر. **مرجع سابق** ، ص 99 .
[3] مصطفى ، بوتفنوشنت . **مرجع سابق** ، ص 16 .

علاقات مباشرة، كلما اتسع الوسط الاجتماعي و تزايدت الفوارق الفردية فيه، وأصبحت قادرة على التعبير عن نفسها بقوة بسبب الضعف الذي ينتاب الرقابة الاجتماعية مع متطلبات التغير الاجتماعي، وتكيف آخر مع الحراك الاجتماعي والجغرافي و القيمي الذي اقتضته البنية الجديدة للنشاطات المهنية المستحدثة[1].

3- مفاهيم خاصة بأنواع العائلات:

3-1- الإكنانية: تعني في القانون الروماني الأقارب الرجال والرجال المنحدرين من نسب الجد المشترك الذي يتولى رئاسة السلطة العائلية، أما الاستعمال الحديث لهذا المصطلح فإنه مقيد بنسب الذكور فقط دون الإشارة إلى السلطة العائلية المشتركة ، فالأكونت هو الشخص المنحدر من نسب الأب أو التابع للنسب الأبوي، والبعض يطلق على هذا المصطلح النسب الذكوري[2].

3-2-الطوطم:هي ليست مؤسسة على قرابة الدم ولكن على طائفة الطوطم، فالعشيرة في هذا المجتمع هي الوحدة الاجتماعية الابتدائية،وفيها تطبق قاعدة الزواج الخارجي والطوطم تنتقل إلى خط أمومي.

3-3-العائلة الزواجية:نتجت عن تقلص العائلة الأبوية التي تأخذ منها النسب الثنائي، وفيها كل فرد من الأفراد المكونة لها له فرديته وممارسته الخاصة، والمرأة تتمتع بنفس حقوق الرجل و تتساوى معه.

3-4-العائلة الأبوية :أو عائلة ذوي الأرحام أو الأقرباء و التي يكون فيها النسب للأب.

3-5-العائلة الأمومية :وتختلف عن العائلة الأبوية بسبب الأهمية المعطاة للزواج و للحياة العائلية في المنزل بقرب الأم، القرابة هنا تستند على الاشتراك في الدم و على مبدأ العائلة[3]

3-6-عائلة الشكل البطريكي :لها في الغالب حجم معتبر ويخول للأب ممارسة كل الحقوق كأن يتزوج و يطلق و يعتق و يتبنى ،وحوله يجمع زوجته وأبناءه وبناته لغاية زواجهن، وكذلك الأتباع والعبيد، والأب هو المالك الوحيد للتراث العائلي ويمارس الحق المطلق فيه.

[1] زهير، حطب(1980) **تطور بنى الأسرة العربية و الجذور التاريخية و الجماعية لقضاياها المعاصرة**، لبنان: معهد الإنماء العربي، ص257

[2، 3] مصطفى، بوتفنوشنت . **مرجع سابق** ، ص 15

4- أهم نظريات الأسرة:

تم تصنيف مختلف النظريات التي درست الأسرة ضمن أربع اتجاهات كبرى:

4-1- النظرية التقليدية :حيث نجد أن العائلة الأبوية الأحادية الزواجية هي الخلية الاجتماعية الأصلية ،وهي أيضا الوحدة الاجتماعية الكونية ، ممثلو هذه النظرية **اوغيست كونت و لوبلاي** وبعض علماء الأصول من المدرسة الأمريكية بقوا في هذا الاتجاه مثل **روايس وأكولدواليز**، وقد بقيت هذه النظرية مقبولة إلى غاية منتصف القرن التاسع عشر.

4-2- نظريات الاختلاط : باعثها **باشوفون** الذي سجل ثلاث مراحل للتطور ، أولاها كتماثل مع نظام المحيطات المثيرة للشهوة، و الثانية مع نظام الأمومة ،و الثالثة مع نظام الأمومة،و قد قام **لويس مورجن** بتطوير هذه النظرية فيما بعد[1]

4-3- النظريات الاقتصادية :بعض المؤلفين حاوروا **لويس مورجن** و اقترحوا تفسيرا اقتصاديا يشرح مختلف مراحل تطورات العائلة على أساس اقتصادي، وقد قام **نيكل** بشرح نظرية **مورجن** إضافة إلى **أرنست كروس** الذي رسم شجرة السلالة للأنماط العائلية شارحا هذه الأنماط بالأشكال الاقتصادية ، وفرق **مورجن** بين العائلة بمعناها المحدد المتكونة من الزوجين و أبناءهما، و بين العائلة بمعناها الواسع المتكون من الزوجين والأجيال الآتية من الزوج الأول والعشيرة التي أساسها وحدة الدم من الزوج الأول والعشيرة التي أساسها وحدة الدم، و يربط **مورجن** هذه الأنماط العائلية الثلاث مع مختلف الأنشطة الاقتصادية للمجتمعات المدروسة.

4-4 - النظريات المثالية:تستند على عوامل مثالية ،و يرأس هذه النظريات **ج،كوهلر، ودوركايم: فـ**من جهة **كوهلر** أخذ أطروحات **مورجن** التي تستند على مفهوم الاختلاط، لكنه ركز تحليله على الوقائع الدينية التي لم يعطيها **مورجن** أهمية.و وضح أن المجموعات الاصطلاحية للقرابة أساسها معتقدات طوطمية من جهة، و أن الطواطم ينتقل في خط أنثوي.من جهة أخرى ، و يستنتج بالضرورة أن العائلة البدائية كانت بالضرورة عائلة من نظام الأمومة[2].

أما **إميل دوركايم** فاستلهم من أعمال **كوهلر** مميزا قبل كل شيء بين مفهومين للعائلة :

---

1 مصطفى، بوتفنوشنت . **مرجع سابق** ، ص 22 .

2 مصطفى ،بوتفنوشنت . **مرجع سابق** ، ص 17 .

مفهوم قرابة الدم أي الثنائي الزواجي ومفهوم العائلة الاعتيادية . و اكتشف أن العائلة هي مؤسسة اجتماعية في مجتمع منظم يربط الأعضاء فيما بينهم رابط قانوني وأخلاقي.

لقد أخذت النظرية المثالية شكلا خاصا وأهمية حاسمة في علم الاجتماع و ذلك استنادا على تحليلات وشروحات **دوركايم** ، و المساهمة الأساسية لنظريته هي أنه سلط الضوء على الطابع المؤسسي والحقوقي والثقافي للعائلة الإنسانية، فصار رسم **دوركايم** التطوري مرجعا لا يزال إلى يومنا هذا من الصعب رفضه . [1]

5- خصائص الأسرة :

مع أن الأسرة تخلف غالبا من مجتمع لآخر ومن زمن لآخر ، إلا أن هناك عددا من الخصائص تشترك فيها كل الأسر أيا كان نوعها أو المجتمع المتواجدة فيه ، ومنها على سبيل المثال لا الحصر : ـ الأسرة هي أول جماعة اجتماعية ، بل أول خلية يتكون منها البنيان الاجتماعي و هي أكثر الظواهر الاجتماعية عمومية و انتشارا ، فلا نجد مجتمعا يخلو بطبيعته من النظام الأسري ، و هذا أساس الاستقرار في الحياة الاجتماعية ، إذ لا يمكننا أن نتصور حالة المجتمعات الإّنسانية إذا لم تكن منتظمة في أسرة .

- تقوم الأسرة على أوضاع و محددات يقرها المجتمع فهي ليست عملا فرديا بل ثمرة من ثمرات الحياة الاجتماعية ، و الزواج هو محور القرابة في الأسرة ، و العلاقات الزوجية و الواجبات المتبادلة بين عناصر الأسرة ، كل هذه الأمور يحددها المجتمع .
- تعتبر الأسرة الإطار العام الذي يوجه سلوك أفرادها و تنظيم فاعلاتهم المختلفة بما تحمله من معايير و قيم و مفاهيم ، و يرجع إليها الفضل في القيام بأهم وظيفة اجتماعية ، و هي عملية التنشئة الاجتماعية ، لأن الفرد لا بد أن يطبع على أن يكون كائنا اجتماعيا ، و الأسرة هي المعلم الأول الذي يقوم بعملية التطبيع الاجتماعي.
- تعتبر الأسرة وحدة إحصائية ، إذ يمكن أن تتخذ أساسا لإجراء الإحصائيات السكانية و ظواهر الحياة و الموت و دراسة ميزانية الأسرة ، الذي هو تقليد في علم الاجتماع من أجل معرفة أحوال الأسرة و مستوى معيشتها و معرفة همومها و مشاكلها

[1] مصطفى، بوتفنوشنت . **مرجع سابق** ، ص 18 .



الأساسية و ميولاتها الاستهلاكية و النفسية من خلال اتفاقها على الطعام و المسكن و أساليب التربية .

- تلقي الأسرة مسؤوليات مستمرة على أعضائها أكثر من أي جماعة أخرى ، فإذا كانت مسؤوليات الحياة الاجتماعية مرهونة بالمواقف الداعية لها ، أو موقوفة بحدود معينة فإننا نجد المسؤوليات الأسرية تمتد طوال العمر بل أكثر ما تواجهه الأسرة من مشكلات يكمن في تخلي بعض أفرادها على مسؤولياتهم .[1]

6- وظائف الأسرة:

كانت الأسرة تقوم بكافة الوظائف الضرورية بداية من جمع القوت وتوفيره لأعضائها و القيام بمستلزمات الحياة بمعنى أنها وحدة اقتصادية منتجة وبعد التطور انتزعت منها مجموعة الوظائف من طرف هيئات أنشأها المجتمع ،حيث أكدت بعض الدراسات أن التحولات الاقتصادية و الاجتماعية و التربوية تركت آثارها على الأسرة ،باعتبارها نواة لهيكل المجتمع الكبير ،المتلقي لمختلف التأثيرات التي نتجت بإفرازاتها المتواصلة مؤسسات تولت البعض من مهام الأسرة لكن هناك وظائف بالغة الأهمية ،لازالت الأسرة تقوم بها نظرا لمدى أهميتها في المجتمع ،ويقول هنا فاخر عاقل" الأسرة اضطرت للعديد من الأسباب على التخلي عن الكثير من وظائفها وواجباتها لمؤسسات أخرى كالمدرسة و المعبد والنادي و منظمات الشباب وغير ذلك من المؤسسات،حتى تساءل علماء التربية عما إذا كانت أهمية الأسرة في التربية قد تضاءلت من وجهة تربوية أم أنه بقي لها من الأهمية الشيء الكثير. "[2] "ومع ذلك فالأسرة جماعة اجتماعية لها أهميتها الكبرى في المجتمع ،لذلك فهي تتأثر بما يتأثر به المجتمع ،من خلال تغيراته و تطوراته ، فالأسرة مرتبطة بأنظمة المجتمعات و أشكال الحضارة ،حيث سارت وظائف الأسرة الأساسية على نفس السنن التي سار عليها نطاقها ،فقد تطورت هذه الوظائف في أغلبها من الأوسع إلى الواسع ،ثم الضيق فالأضيق"[3]

[1] مصطفى، الخشاب . **مرجع سابق** ، ص 79 .
[2] فاخر ،عاقل (1983)**معالم التربية** ، لبنان: دار العلم للملايين، ط5، ص54 .
[3] .عبد الواحد ،وافي (1984) **الأسرة و المجتمع** ، سوريا:دار إحياء الكتب العربية،ط2، ص136 .

لذلك يمكن القول أن وظائف الأسرة كانت شاملة لشؤون الحياة الاجتماعية منذ القديم. فكانت الأسرة في بداية نشأتها تقوم بكل الوظائف الاجتماعية تقريبا في الحدود التي يسمح بها نطاقها بالقدر والذي تقتضيه حاجاتها الاقتصادية و القضائية و التربوية ،"إذ كانت وحدة اقتصادية تقوم بإنتاج ما تحتاج إليه العشيرة من المعاش ،وهيئة سياسية و إدارية و تشريعية ،كما كانت دعامة للعرف و العادات و التقاليد ،وكانت ترسم وتصنع قواعد الدفاع عن العشيرة وحماية أفرادها3 " [1]،ولقد شهدت الأسرة تغيرات وتطورات متباينة ،وذلك حسب الأزمنة و الأمكنة ،و يظهر ذلك في مظهرين أساسيين يتفق عليهما أغلب العلماء و المتمثلان في البناء و الوظيفة ،إذ" تتعرض الأسرة منذ قرن من الزمان لتغيرات في أبنيتها ووظائفها ،وقد ازداد معدل هذا التغير بشكل خاص خلال الخمسة و العشرين عاما الأخيرة ، ويمكن ملاحظة هذه التغيرات في المجتمعات المعاصرة ،بدرجات متفاوتة وتغيرات في المكان و الزمان دون شك[2]"،وينتج عن ذلك انتقال عدد كبير من هذه الوظائف إلى مؤسسات وتنظيمات خارج نطاق الأسرة ويكون هذا كنتيجة لتعقد المجتمع الحديث" فالمجتمع أتى على معظم الوظائف التي كانت تقوم بها وصار بعدها خطره أكثر خطورة ،حيث قضى على الوظائف التي تمس كيان الأسرة المتمثلة في اغتصاب بعض المؤسسات من الأسرة وظيفة التنشئة الاجتماعية[3]" غير أنه رغم المحاولات العديدة لانتزاع وظائف الأسرة بسبب التطور الذي شهدته البشرية أو نتيجة لبعض الإيديولوجيات ، إلا أنها ما تزال المؤسسة الأولى في التنشئة الاجتماعية ، ومن هنا يمكن تحديد بعض الوظائف التي تقوم ولا تزال تقوم بها الأسرة بشيء من التفصيل كما يلي:

1-6- الوظيفة الاقتصادية:

"يعتبر العامل الاقتصادي من أهم العوامل في حياة الأسرة ،ويبدو ذلك واضحا في أن الأسرة إذا لم تجد الموارد الاقتصادية الضرورية فإنها تصبح عاجزة عن أداء وظائفها بنفسها ،وتدب فيها عوامل الفساد و التفكك"[4] ،وبما أن الأسرة في السابق تقوم بكل مظاهر النشاط

[1] .مصطفى، الخشاب . **مرجع سابق** ، ص57 .
[2] .سلطان، بلغيث . **مرجع سابق** ، ص90 .
[3]نادية، بعبيع (جوان2003) **أهمية الرعاية الوالدية في نمو و تطور شخصية الفرد** ، الجزائر: مجلة العلوم الإنسانية لجامعة قسنطينة ، ع19 ، ص95.
[4] .محمد ،الجوهري (1975) **دراسة علم الاجتماع** ، مصر:دار المعارف ، ص132 .

الاقتصادي ،وكانت تعتمد على نفسها" كما كانت عليه في الماضي فهي تقوم باستهلاك ما تنتجه ،وبالتالي لم تكن هنالك حاجة للبنوك أو المصانع أو المتاجر[1] " ،ولقد كانت الأسرة تكفي ذاتها بذاتها ،فالطعام يحضر في الأسرة وكذلك اللباس وكل ما تحتاجه الأسرة[2]"وكانت كذلك تؤدي حاجاتها وتنتج ما تستهلك ،وهكذا يقوم جميع الأفراد بالعمل في الحقل ،فرابطة القرابة كانت قوية والعيش مشترك والتعاون في الإنتاج و العمل كان مقسما ، وكل واحد يقوم بوظيفة يكمل بها الآخر ،و السيادة المطلقة للأب ،فهو الآمر الناهي ويعتبر المسؤول الذي يوفر كل مستلزمات أسرته مهما كان عددها، "فالاختلاف الفزيولوجي بين جسمي الرجل و المرأة،قد جعل من الأسرة وحدة متكاملة على درجة كبيرة من الكفاءة،فالرجل بقوته الجسمية التي تفوق قوة المرأة يستطيع أن يقوم بصورة أفضل بالأعمال التي تتطلب بعض القوة،وكذلك المرأة تقوم بالوظائف الاقتصادية التي تتناسب مع طبيعتها الفيزيولوجية ،و التعاون الاقتصادي يؤدي إلى تقوية العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة"[3]

2-6- الوظيفة البيولوجية:

تعتبر الأسرة النظام الإنساني الأول ، ومن وظائفها استمرار النوع و المحافظة عليه وضمان بقاء مجموعة العلاقات التي تربط الأفراد فيما بينهم داخل الأسرة وبالتالي فالأسرة هي التي تحفظ المجتمع من الانقراض والفناء ،وهذه الوظيفة البيولوجية دائمة مع الأسرة ،فكل مجتمع لا يقبل أطفالا في حضيرته إلا من أفراد شرعيين متزوجين مهما كانت ثقافة هذا المجتمع ومستواه الحضاري ،حيث"تعد الأسرة المؤسسة التي تضمن استمرار المجتمع ،من خلال توفير أصلح نظام للتناسل ،و الرعاية الاجتماعية للأفراد صغارا وكبارا،فالبيت هو مركز العالم بل هو البيئة الثقافية و الاجتماعية الأولى التي تؤسس لما يليها من التراكمات الثقافية التي تؤسس بناء شخصية الإنسان "

و" الأسرة هي البيئة الأولى التي تمثل العامل الحاسم في عملية الميلاد الثاني للطفل كجماعة أولية حيث تهيئ استعداده البيولوجي و النفسي ليغدو لبنة صالحة متهيئة لعملية التنشئة

[1] .مصطفى، الخشاب. **مرجع سابق** ، ص50 .
[2].فاخر، عاقل . **مرجع سابق** ، ص54 .
[3] .عاطف، وصفي (1977) **الأنثروبولوجيا الاجتماعية** ، مصر: دار المعارف للطباعة و النشر، ص94 .

الاجتماعية ،التي تكسبه ثقافة الجماعة ونظمها و حكمتها2 "تنظيم إشباع الدافع الجنسي ،وتختلف المجتمعات بعدد الأطفال المرغوب إنجابهم من قبل الآباء ،ففي المجتمعات النامية يزيد عدد الأطفال عن أربعة وقد يصل إلى عشرة وربما أكثر،بينما الدول المتقدمة قد لا يزيد عدد الأطفال عن ثلاثة أطفالا غالبا ولكي تقوم الأسرة بوظيفتها البيولوجية على أتم وجه.

6- 3- الوظيفة النفسية العاطفية للأسرة:

يتعلم الطفل أول درس في الحب و الكراهية فتنشأ العواطف المختلفة من محبة و تعاون و تضحية و احترام ،ويتعين على الآباء أن يتفهموا هذه المشاعر و ألا يحاولوا الحد منها،و للأسرة دور هام في تطعيم أنواع الحنان و العطف لأعضاء الأسرة فهي ضرورية في التكامل الانفعالي لأفراد الأسرة بما لها من إشباع نفسي ،وتعتبر هذه الوظيفة بالنسبة للطفل كالفيتامينات للجسم" إن العلاقات الاجتماعية الأولى للطفل مع أفراد أسر ته تحدد خبراته عن الحب و العاطفة و الحماية و الانتماء و تشعره بقيمته وذاته ،وتنمي وعيه بنفسه وتهيئ استعداداته الاجتماعية ليتفاعل مع محيطه "فالعلاقة المستمرة بين الأم والطفل لا تؤدي إلى إشباع الطفل نفسيا فقط،بل تؤدي إلى إشباعه بكل ما توفره الأمومة من حنان،فيستقر الجو النفسي الصحي ،وتصبح الأسرة عندئذ مصدر الأمن و الاطمئنان" ،إذن الأسرة هي البيئة الاجتماعية الأولى و المثلى التي يمارس فيها المولود الجديد أولى علاقاته الاجتماعية وذلك من خلال ما تقدمه له من رعاية وحنان وعطف ،و الحب أولى العلاقات الاجتماعية التي يمارسها الطفل و أهمها جميعا ،لأنها تتعلق بعلاقات الود والعطف كنتيجة للعلاقة الحميمية مع الوالدين والأهل و التي هي من أهم مميزات الأسرة السعيدة ،ويعمل الحب كدافع هام لتعلم كثير من الاتجاهات الاجتماعية التي تحدد علاقة الصغير بالمجتمع[1] ، وتعني أيضا التفاعل العميق بين الزوجين و بين الآباء و الأبناء في منزل مستقل، مما يخلق وحدة أولية صغيرة تكون المصدر الرئيسي للإشباع العاطفي لجميع الأفرا،د وقد أصبحت هذه الوظيفة من الملامح المميزة للأسرة الحضرية الحديثة"[2] إذ صغر حجم الأسرة وقلة أفرادها يتيح جوا من التفاهم والترابط لا تتيحه العائلة بعدد أفرادها الكبير.

[1] نادية، بعبيع . **مرجع سابق** ، ص 92.
[2] سناء، الخولي . **مرجع سابق** ، ص 61.

6- 4- الوظيفة التربوية:

كانت الأسرة ولا تزال منذ فجر التاريخ الإنساني أول البيئات التي فيها العملية التربوية والجهاز الوحيد للتربية المقصودة حيث :" الأسرة هي المؤسسة التربوية الوحيدة التي لا يساعدها في عملياتها التربوية إلا التجمعات البدائية كالعشيرة أو القبيلة ،وكانت الأسرة تتعهد بالطفل جسدا ونفسا، تعلمه طرائقها في الحياة وتنقل إليه خبراتها ومعارفها ومهاراتها، وغالبا ما كان يرث الطفل مهنة الأب إن كان له مهنة[1] " ،وهذا النوع من الأسر مازال موجودا في المجتمعات البدائية وفي بعض المجتمعات البدوية ،ولم يكن لا التعليم الرسمي ولا التخصصات المختلفة الموجودة حاليا،بل كان تعلم القراءة والكتابة و الحساب من واجبات الأسرة وحدها ، ففي الأسرة الممتدة يشارك كل من الأقارب و الوالدين في تربية الأبناء فتتعدد المصادر التي من خلالها يتلقى الطفل القيم الاجتماعية ،و في الأسرة النووية ،الأبوان هما المسئولان عن تربية ورعاية الأبناء ولكن حين استقر الإنسان وزرع الأرض وقام ببناء القرى ثم المدن وتطورت المجتمعات المدنية إلى ما هي عليه اليوم تغير الحال كثيرا، وأصبحت الأسرة غير كافية بالنسبة للعملية التربوية.

6- 5 - وظيفة الضبط الاجتماعي:

من أهم وظائف الأسرة أن تغرس في نفوس أبنائها حب الخير و التماشي وقيم المجتمع و التفاعل الإيجابي مع الآخرين و إذا لم يمتثل الطفل فهناك جانب ردعي يعلم من خلاله أن هناك قوانين اجتماعية لا يمكن تجاوزها،ولا بد أن تشترك الأسرة مع المدرسة والمجتمع في عملية التطبيق الاجتماعي للطفل و الأسرة هي الجماعة الإنسانية الأولى التي يتعامل معها الطفل والتي يعيش معها السنوات التشكيلية الأولى من عمره هذه السنوات التي يؤكد علماء النفس و التربية أن لها أكبر الأثر في تشكيل شخصيته تشكيلا يبقى معه بعد ذلك بشكل من الأشكال، و تتضح أهمية الأسرة وخطرها في تشكيل شخصية الطفل إذا ما تذكرنا المبدأ البيولوجي العام الذي يقول بازدياد القابلية للتشكيل أو ازداد المطاوعة كلما كان الكائن صغيرا،و الأسرة هي البيئة الاجتماعية الأولى التي يبدأ فيها الطفل بتكوين ذاته و التعرف على نفسه عن طريق عملية الأخذ و العطاء والتعامل بينه وبين أعضائها وفي هذه البيئة

---

[1] فاخر ،عاقل . **مرجع سابق** ، ص53 .

يتلقى أول إحساس بما يجب وما لا يجب القيام به، بالأعمال التي إذا قام بها تلقى المديح و الأعمال الأخرى التي إذا قام بها تلقى الذم و الاستهزاء ،وبذلك تبعده عن طريق هذا التوجيه للاشتراك في حياة الجماعة بصفة عامة"[1]،"إن تعلم الطفل السلوك المقبول،و توضيح الصواب من الخطأ يتشرب الطفل المعايير الأخلاقية الأسرية[2]"،مما يؤدي بالطفل إلى الاهتمام طول حياته بالقيم و العادات و العلاقات الاجتماعية،يتكون بداخله إحساس كبير وواجبات اتجاه هذه المعايير التي تكون بمثابة الموجه للأشخاص داخل المجتمع،كما تتباين من حيث مشاكل العلاقات ،و تقوم الأسرة على أسس تنظيمية يعترف بها المجتمع ،وتمارس قواعد الضبط الاجتماعي ، ويجعل ميوله وأفكارهم واتجاهاتهم تسير وفقها، وتمارس هذه الوظيفة في ظل السلطة الأبوية التي مازالت تحظى بنوع من التقدير،مما يسمح لها بالأداء الحسن ونقل المبادئ الأساسية في الحياة للأطفال كأهمية الانضباط و الامتثال للتعليمات و التوجيهات المقدمة لهم باستمرار، على أساس خدمة المصلحة العائلية و المحافظة على مكانتها ضمن الوسط الاجتماعي المقيمة فيه ،فالطفل أول ما يطلع على الحياة الاجتماعية ومظاهرها و أنماط علاقاتها داخل الأسرة،فالطفل يتعلم اللغة التي تعتبر وسيلة التخاطب في المجتمع و الاتصال ،ويتعلمها بالمشاركة فيها حسب مراحل نموه ونضجه،أين تمكنه من التفاعل الاجتماعي ،زيادة على نقل الخبرات و التقاليد والآداب المختلفة ،ومعاني العلاقات الاجتماعية الأخرى كالملكية الفردية و المشتركة ،ويدرك الحقوق و الواجبات ، ومعاني احترام الآخرين ،فأعضاء الأسرة كانوا يستمدون مكانتهم الاجتماعية من مكانة أسرهم وحتى دور الأسرة يتناسب مع مكانة أسرهم.

وزيادة على هذه الوظائف تحاول الأسرة استعادة وظائفها كاملة دون تنازل حتى تحقق غاية التنشئة الاجتماعية التي تعتبر أسمى وظائفها للمحافظة على استمرار الحياة الاجتماعية ، وقد اتفق علماء الاجتماع على عالمية هذه الوظائف ، وجهوا أكثر النقد للأسر الحضرية المعاصرة لفقدها الكثير من وظائفها التقليدية ، و بتتبع التاريخ المكتوب نجد أن الأسرة في العصور السابقة كانت هي النظام الاجتماعي الرئيسي، و قد صاحب هذه

---

[1]محمد لبيب، اللجيحي (1981) **الأسس الاجتماعية للتربية** ، لبنان : دار النهضة العربية، ط8، ص82 .
[2]غريب ، أحمد السيد و آخرون (1995) **الدراسات في علم الاجتماعي العائلي** ،مصر: دار المعرفة الجامعية ، ص38 .

التغيرات التي تعرضت لها : زيادة التخصص وتعقد المجتمع الحديث و تغيرات الوظائف التي كانت الأسرة تقوم بها من قبل، الأمر الذي أدى إلى انتقال عدد كبير من الوظائف الأسرية إلى مؤسسات أو تنظيمات خارج نطاق الأسرة:

6-6- وظيفة منح المكانة : كان أعضاء الأسرة يستمدون مكانتهم الاجتماعية من مكانة أسرهم في الوقت الذي كان اسم الأسرة يحظى بأهمية و قيمة كبرى.

6-7- الوظيفة التعليمية :كانت الأسرة تقوم بتعليم أفرادها، ولا يعني ذلك تعليم القراءة و الكتابة، و إنما يعني الحرفة أو الصنعة أو الزراعة و التربية البدنية و الشؤون المنزلية.

6-8- وظيفة الحماية : كانت الأسرة أيضا مسؤولة عن حماية أعضائها، فالأب لا يمنح لأسرته الحماية الجسمانية فقط ، وإنما يمنحهم أيضا الحماية الاقتصادية و النفسية، و كذلك يفعل الأبناء لآبائهم عندما يتقدم بهم السن.

6-9- الوظيفة الدينية : مثل تعليم الأبناء الصلاة و شكر الله على النعم و قراءة القرآن و ممارسة الشعائر الدينية كالصلاة وصوم رمضان والمتعلقة بالمناسبات كعاشوراء....

6-10--الوظيفة الترفيهية :كانت الوظيفة الترفيهية محصورة في الأسرة أو بين عدة أسر و ليس في مراكز خارجية مثل المدرسة أو المجتمع المحلي أو وسائل الترفيه المختلفة [1].

* و تحدد جل المراجع الأدبية وظائف الأسرة **المعاصرة** عموما فيما يلي:

1- إنجاب الصغار / 2- المحافظة الجسدية لأعضاء الأسرة.

3- منح المكانة الاجتماعية لأفرادها / 4- التنشئة الاجتماعية / 5- الضبط الاجتماعي.

7- مقومات الأسرة :

تعتمد الأسرة في هياكلها على عدد من المقومات والركائز و الدعائم الأساسية التي تمكنها من القيام بوظيفتها كمؤسسة اجتماعية ، و إن نجاح هذه الأسرة و توافقها الاجتماعي و صلاحيتها يتوقف على تكامل هذه المقومات و تتمثل فيما يلي :

[1] سناء، الخولي . **مرجع سابق** ، ص57 .

7-1- المقوم الاجتماعي :

تقوم الحياة الأسرية على تلك العلاقات القائمة بين أفراد الأسرة ، و شعور هؤلاء الأفراد بأهمية هذه العلاقات و الرغبة في استمرارها يعني الاستقرار و الاطمئنان في الجو الأسري . ويتضح المقوم الاجتماعي للأسرة من خلال تكامل علاقات الأسرة من حيث توافق الاتجاهات و المواقف بين أفرادها ، ومن حيث التماسك و التضامن و العمل المشترك و الاتجاه نحو غايات و أهداف واحدة . كما تعتبر الأسرة المجال الذي يستطيع من خلاله الإنسان تحقيق دوافعه الرئيسية حيث تهدأ عواطفه المختلطة كعواطف الأبوة و الأمومة و الأخوة و المشاركات الوجدانية مثل التعاطف و التراحم و التواد و التواصل الاجتماعي .

7-2- المقوم الاقتصادي :

يقوم المقوم الاقتصادي على أساس توفير اللازم من الحاجات المادية التي يحتاج إليها الفرد في حياته الأسرية و يقوم هذا الإشباع على ضرورة توفر الموارد الاقتصادية و المالية التي تسمح بتوفير هذه الحاجيات بأشكالها المختلفة [1] حيث يعتبر هذا الجانب مهما جدا لدوام الحياة الأسرية . والحاجات المادية للفرد كثيرة و متباينة و لا تقف عند حدود ، فكلما أشبع منها حاجة ضرورية ذات درجة قصوى ، ظهرت له حاجات أخرى أقل إلحاحا ، و كلما ظهرت موارد مالية جديدة ، ظهر حاجات للحصول على الإشباع اللازم لها و هكذا .

و لتحقيق التوازن الملائم بين الدخل و الإنفاق لا بد و أن تضع الأسرة لنفسها برنامجا زمنيا أو خطة أو ما يسمى بالميزانية و هي في أبسط صورها تتمثل في قيام الأسرة بتقدير الدخل الذي تحصل عليه في فترة زمنية معينة ، (شهرية أو سنوية) و محاولة توزيعه في أوجه الإنفاق المختلفة أو بين السلع و الخدمات التي يتضمنها الاستهلاك خلال هذه الفترة بصورة تحقق أقصى منفعة ممكنة بأقل تضحية ممكنة .وإذا تأثرت بعض المستويات المادية التي تعتبرها الأسرة ذات أهمية في حياتها كانت النتيجة تدهور العلاقات الأسرية و أحيانا تفككها ، نتيجة تدهور الدخل و انخفاضه بدرجة خطيرة وهو ما يعني أن توفر المستوى المعيشي و الاقتصادي المناسب من أسباب الاستقرار الأسري

[1] السيد، رمضان (دون سنة) **مدخل في رعاية الأسرة و الطفولة** ، مصر: المكتب الجامعي الحديث ، ص 25 .

7-3- المقوم النفسي :

يعد المقوم النفسي أساس التفاهم و الاحترام بين أفراد الأسرة ، فالتفاعل الإيجابي بينهم و التوازنات الانفعالية كلها شروط موضوعية لضمان الحياة الأسرية المستقرة ، و يعتمد المقوم النفسي خاصة على التوافق بين الزوجين ، و يعد هذا التوافق أكثر نجاحا في الحالات التي ينتمي فيها الزوجان إلى ثقافة اجتماعية متماثلة ، كما تؤثر الخبرات النفسية للزوجين على هذا التوافق خاصة تلك الخبرات التي يكتسبها الفرد في طفولته ، و أن اشتراك الزوجين في أهداف عامة و التعارف بينهما يعد من أسباب التوافق الزوجي .[1]

7-4 ـ المقوم الصحي :

يجب أن يوفر لمقوم الصحي للأسرة كأداة بيولوجية لإنجاب النسل و استمرار حياة المجمع ، و نقل السمات الوراثية السليمة بين الأجيال ، حيث أن سلامة الأسرة و خلوها من الأمراض يسهم في تكوين وراثي سليم يدعم حركة تحسين النسل ، و الوراثة السليمة تمثل حجر الزاوية في بناء حياة أسرية مستقرة .

و من المسلم له أن المرض يؤثر في حياة الأسرة و يعجزها عن القيام ببعض أو كل نشاطاتها ووظائفها ، فمثلا عندما يتعرض رب الأسرة للمرض فإن ذلك يؤثر على مسؤولياته اتجاه باقي أعضاء أسرته ، حيث يؤثر على دوره كأب و كزوج و على دوره في العمل أيضا و يختلف ذلك حسب نوع المرض أو حسب مدته .[2] فالمرض يؤثر على الناحية الاقتصادية و الاجتماعية و الجو النفسي المحيط بحياة الأسرة إذ يضطرب نظام الأسرة بوجود مريض بين أفرادها .

7-5- المقوم الديني :

يعتبر الدين أحد العناصر الثقافية الأساسية الهامة للأسرة و ينبغي على الأسرة أن توظف الدين كضرورة أخلاقية للضبط ، تعتمد عليها في توفير القيم الروحية داخلها و الالتزام بمبادئ الحياة السليمة .و تعتبر الأسرة بمثابة الحارس و الرقيب ، حيث تقوم بعملية الضبط الاجتماعي ، و غرس القيم الدينية و الأخلاقية في نفوس أفرادها ، ز من أهم الوسائل التي

---

[1] أميرة، منصور، يوسف، علي(دون سنة) **قضايا السكان و الأسرة و الطفولة** ، مصر:دار المعرفة الجامعية ، ط1 ، ص 61 .

[2] أميرة، منصور، يوسف، علي. **مرجع سابق** ، ص 56 .

تؤدي إلى زيادة التكامل و الوحدة بين أعضاء الأسرة ممارسة الشعائر بطريقة جماعية [1] فمثل هذه الممارسات ترفع الأسرة فكريا و معنويا و تمنع الانحراف .

8- أنواع الأسر:

8-1- الأسرة النواة أو الزواجية: يستخدم مصطلح الأسرة النواة و كذلك مصطلح الأسرة الزواجية للإشارة إلى الأسرة المكونة من الزوج و أطفالهما المباشرين.و الفرق الوحيد بينهما أن الأسرة النواة يمكن أن يقيم مع أفرادها أحد الأقارب مثل الأخت أو الأخ أو أحد الوالدين[2] وتسمى كذلك العائلة البسيطة ، و هي نوعان:

أ- ذات الحجم الكبير: من ثمانية إلى 11 فردا أو أكثر، أو العائلة كبيرة العدد التي تحافظ أكثر على مميزات العائلة المتسعة حتى لو قطعت صلتها بعدد معين من أفرادها، وأهم مميزاتها بالخصوص الأمن الاجتماعي الذي يضفيه الأهل على أطفالهم ، ويمكن اعتبار العائلة ذات الحجم المتوسط كنموذج انتقالي قائم على توفيق بين القيم التقليدية والعصرية[3].

ب- الأسرة النواة أو الزوجية: وتعرف كوحدة تبدأ بمراسيم الزواج و تستمر خلال الحياة و تكون العلاقات الجنسية قاصرة على الزوجين ، و يرتكز الاعتماد على الاقتصاد داخل الأسرة النواة وليس على أي من الأقارب فهي من الناحية الاقتصادية تعتمد على دخل الزوج من عمليه ، و ربما أيضا على مرتب الزوجة، كما تظهر بوضوح دلائل المحبة و العواطف الصادقة الخالصة بين الآباء و الأبناء وبين الإخوة، و لهذا فالأسرة النواة في كل مجتمع تلعب دورا هاما وأساسيا[4] . كما أن الأسرة الزواجية تعتبر مجموعة متكونة من العناصر الأساسية في الأسرة، الأب والأم والأولاد و يقيمون في مسكن واحد. وينطبق هذا التعريف أكثر على المجتمعات الصناعية التي بالإضافة إلى امتيازها بهذا الشكل الأسري فإنها بدأت تتجه حاليا إلى شكل أضيق من هذا ، بحيث يضم الوالدين فقط ، أما أولادهما فما إن يبلغوا سن المراهقة حتى يغادروا المنزل العائلي ، وذلك إما للزواج، أو رغبة منهم في الاستقلال بحياتهم الشخصية.[5]

---

[1] أميرة، منصور، يوسف، علي . **مرجع سابق** ،ص 58 .
[2] أميرة، منصور، يوسف، علي ، **مرجع سابق** . ص 65.
[3] أميرة، منصور، يوسف، علي. **مرجع سابق** ، ص.16.
[4] سناء ، الخولي ، **مرجع سابق** ، ص 65 .
[5] مسعودة ، كسال (1993/1992) **مفهوم الأسرة في المجتمع الجزائري بين1980-1990،** الجزائر:مجلة علم الاجتماع:، ع 05، نشرة سنوية، ص 41 .

ومن خصائص الأسرة النواة أو الزواجية: أنها تتكون على أساس الاختيار الحر في الزواج فالزواج فيها ارتباط بين الأفراد المقبلين على الزواج أكثر مما هو ارتباط بين أسرهم أو التوافق بين أسرهم. وتتميز باستقلالية مسكنها و معيشتها، الأمر الذي ينتج عنه من ناحية استقلالها بشؤونها الخاصة ، إذ توجه شؤونها و تتخذ القرارات المتعلقة بحياتها و مستقبلها دون تدخل من القرابات، و من ناحية أخرى ينتج عنه ضعف دور الرقابة و الضبط الاجتماعي لأفراد معينين.

8-2- الأسرة الممتدة أو المركبة: من بين ما عرفت به الأسرة الممتدة،و التي تسمى أحيانا بالأسرة العائلية وأحيانا أخرى الأسرة الواسعة أنها تتكون من الزوج و الزوجة و أولادهما الذكور والإناث غير المتزوجين و الأولاد و زوجاتهم و أبنائهم و غيرهم من الأقارب كالعم و العمة و الابنة الأرملة و.....، وهؤلاء جميعا يقيمون في نفس المسكن و يشاركون في حياة اقتصادية و اجتماعية واحدة تحت رئاسة الأب الأكبر أو رئيس العائلة[1] .

كما تتكون من تجمعات للأسر النواة و يطلق عليها أحيانا اسم الأسرة الدموية أو الأسرة المتصلة ، و جدير بالذكر أن شكل الأسرة الممتدة هوالذي كان شائعا في معظم المجتمعات إلا أنه نتيجة لتحول كثير من المجتمعات من الزراعة إلى الصناعة انهارت روابط الأسرة الممتدة و تناقصت أهميتها.و يطلق مصطلح الأسرة الممتدة على الجماعة التي تتكون من عدد من الأسر المرتبة التي تقيم في مسكن واحد [2] والعائلة المركبة المتسعة مهما كان حجمها تستطيع هذه العائلة أن تتنوع حسب ظروف الزواج والمواليد، فإمكانها أن تجمع بين الأسلاف و الأقارب الجانبيين أو الأجداد و الأقارب الجانبيين ، هذه حالة خاصة بالبنية التقليدية[3].

ومن خصائص الأسرة الممتدة أو المركبة:

أ- تتكون الأسرة الممتدة على أساس الاختيار المرتب في الزواج ، فالزواج فيها عبارة عن ارتباط بين أسرتي المقبلين على الزواج أكثر مما هو ارتباط بين المقبلين على الزواج،

---

1 مسعودة، كسال . **مرجع سابق** ، ص 40 .
2 سناء، الخولي . **مرجع سابق** ، ص 39 .
3 مصطفى ،بوتفنوشت . **مرجع سابق** ، ص316 .

و بالتالي يصبح التوافق بين أسرتي هؤلاء المقبلين على الزواج من الشبان و الشابات أهم من التوافق بين المقبلين على الزواج أنفسهم.

ب- تتميز الأسرة الممتدة بنوع من الثبات و الاستقرار، وهذا بالرغم من تعاقب الأجيال وتغير أفراد ها ، و لكنها تظل متحفظة بشخصيتها و مسؤولياتها تجاه أفراد الأسرة.

ج- تتميز الأسرة بالتقارب المكاني بين أفرادها ، و ما ينتج عن هذا التقارب من فرص أكثر لرؤية الأفراد بعضهم لبعض و يسهل لأفراد معينين في الأسرة مراقبة الأفراد الآخرين وملاحظة سلوكهم ومحاسبتهم على أي انحراف سلوكي، أو خروج على القيم الاجتماعية التي تلتزم بها الأسرة.

و نستنتج من خلال هذه الخصائص أن في الأسرة الممتدة طغيان لروح الجماعة على الفرد، بحيث أن الفرد فيها بجماعته أي بعائلته الكبيرة و ليس العكس ومن ثم فهو مضطر إلى مراعاة مصلحتها أولا قبل مصلحته الشخصية ، و إن حاول مراعاة مصلحته الشخصية فقط، فهناك من القيم والمعايير و العادات الاجتماعية ما يمنعه من ذلك ، لأنه خاضع لما يعرف اصطلاحا بالضبط الاجتماعي[1]

09- أشكال الأسرة:

9-1- الأسرة التقليدية: ويقصد بها نمط الأسرة و التي تشبه إلى حد كبير الأسرة المركبة أو المتصلة ، حيث يميز هذا النوع من الأسر المناطق الريفية والقروية بشكل بارز، فتتميز بالمحافظة على التقاليد والقيم والعادات التي عرفتها الأسرة قديما، ويجمع معظم الباحثين وعلماء الاجتماع والأنثروبولوجيين أن هذا النمط من الأسرة يعد من أوائل أنماط الأسر نشأة ،و تتميز بحجمها الكبير فتشمل أكثر من جيلين ، وتمارس بنفسها الوظيفة الاقتصادية أي تقوم بالعمليات الإنتاجية في البيت، و تقوم بالإنتاج والتوزيع و الاستهلاك و التبادل الداخلي، كما تعرف نوع من الاكتفاء الذاتي، وتتميز كذلك بالملكية الجماعية التي لا توزع ولا تقسم ، بل تنتقل عبر الأجيال باستغلال جماعي، وتعطي السيادة في هذه السلطة للذكور ، وتتوزع بالتدريج حسب السن، ولتكريس هذه السلطة

[1] مسعودة، كسال . **مرجع سابق** ، ص ص41-42.

يستغل كبار السن العرف والقيم الثقافية و الدينية لزيادة نفوذهم و تحكمهم في كل ما يخص شؤون العائلة من زواج أو بيع أو شراء

أما سلطة الأم فتمتد إلى بعض الشؤون الداخلية للعائلة تخص تربية الأطفال و إعداد الطعام و تعليم البنات على عمل البيت و تقسيمه بينهن و بين زوجات أبناءها[1]

9- 2- الأسرة الحديثة: وتسمى الأسرة الصغيرة أو النواة أو الزواجية والتي أصبحت من السمات المميزة للمجتمعات الحديثة، وهو شكل سائد في المجتمعات الغربية ، ونتيجة الظروف والتغيرات التي عرفتها كل المجتمعات فقد عملت في مجملها بالتأثير على طبيعة البنية الأسرية وظهور أنماط وأشكال جديدة ويمتاز هذا الشكل باقتصار التزاماتها على الزوجين وأولادهما غير المتزوجين أما علاقاتها فتتحدد في كل من أسرتي الزوج و الزوجة، من امتيازاتها حصولها على الاكتفاء الذاتي، كما تقوم على أساس الحرية و الاستقلالية وضعف العلاقات القرابية نتيجة المطالب المادية والضغوط الثقافية المعقدة [2].

وهناك تقسيمات أخرى:.

9- 3 - الأسرة المشتركة: هي الأسرة التي تقوم على عدة وحدات أسرية ترتبط من خلال خط الأب أو الأم أو الأخ والأخت، وتجمعهم الإقامة المشتركة و الالتزمات الاجتماعية والاقتصادية.

9-4- الأسرة الديمقراطية: ينتشر نمط الأسرة الديمقراطية في المجتمعات المتقدمة والصناعية، وهي أسرة تقوم على أساس المساواة والتفاهم بين الزوجين، فلا يتمتع أحد الزوجين بسلطة خاصة عن الأخر.

9- 5 - الأسرة الاستبدادية : الأسرة الاستبدادية تقوم على سيطرة الأب على الأسرة واعتباره مركز السلطة المطلقة داخل الأسرة ،ولا تمتلك الزوجة شخصيتها الاجتماعية أو القانونية.

ومن هنا يمكن أن نقول أن الأسرة عبارة عن بنية اجتماعية متنوعة تقوم على علاقات القرابة وتتمثل في مجموعة من العلاقات الاجتماعية التي تحددها الثقافة.

---

[1] زهير، حطب، عباس، مكي(1985) **السلطة الأبوية و الشباب،معهد الإنماء العربي**، لبنان : دون دار نشر، ص 138 .
[2] حسين، محمود (1993) **رعاية الأسرة** ،مصر: دار الكتب الجامعية ، ص 216 .

10- عوامل نجاح الأسرة:

اهتم أغلب العلماء المنشغلين بقضايا الأسرة وشؤونها بتسليط الضوء على أهم المشكلات التي تصطدم بها الأسرة والتي قد تؤدي بها في النهاية إلى فشلها وانهيارها، في حين لا نجد إلا القليل ممن اهتم بدراسة عوامل نجاحها وسعادتها ، وعلى هذا الأساس ارتأينا أن ندرج عنصر عوامل نجاح الأسرة في دراستنا هذه بدل أن نتحدث عن مشاكلها المختلفة لأن معرفة هذه العوامل قد تجعل الآخرين يتعلمون كيف يحافظون على أسرهم ويصلحون مشاكلهم.
ومن أفضل الدراسات الاجتماعية التي عالجت هذه النقطة نجد تلك التي قام بها "ستينت"وزملاءه على مدى عشر سنوات وتركزت على عوامل تماسك الأسرة ونجاحها، وقد جمعت المعلومات الخاصة بهذه الدراسات من 16000 أسرة من جميع الولايات الأمريكية وشملت الأزواج والزوجات والأطفال و إلى جانب هذا قاموا بدراسة 25 دولة أخرى من جميع أنحاء العالم، وكان المحور الأساسي لهذه الدراسات هو :ما هي عوامل نجاح الأسرة ؟ وما هو طريق السعادة في ظل الأسرة ؟ وتوصلت جميعها إلى وجود ستة عوامل رئيسية تؤدي إلى سعادة الأسرة ونجاحها تكمن في: - الالتزام/التواصل الإيجابي/قضاء الوقت سويا/التوافق الروحي/القدرة على مواجهة الضغوط النفسية/ التقدير والمحبة[1]

10-1 -الالتزام:

أظهر أفراد الأسرة السعيدة إحساسا بالمسؤولية نحو الأسرة وبحقوقها وواجباتها ، فكل فرد فيها يعرف جيدا حقوقه وواجباته ،فهم يضعون أسرتهم في المقام الأول، وهم يوجهون جزءا كبيرا من وقتهم وطاقاتهم لها. وليس معنى الالتزام ألا يكون للفرد حرية شخصية بل على العكس، كل فرد يشعر بالحرية وبالثقة وبمحبة الآخرين له، ويشعر في نفس الوقت أن أسرته جزءا هاما من حياته ، وكلمة الالتزام تشمل من المعاني المرادفة الكثير: التضحية، الإخلاص، الوفاء، الأمانة والصدق.

[1]احمد يحي، عبد الحميد(1988) **الأسرة والبيئة** ،مصر، الإسكندرية : المكتب الجامعي الحديث، ص54 .

2-10 - التواصل الإيجابي:

يعتبر التواصل مكوّنا ثابتا وضروريا لتطور الأفراد من علاقة ما قبل الزواج إلى العلاقة الزوجية ، وتستمر أهمية التواصل أثناء الزواج وخلال الحياة ، وهو من العوامل التي تساهم في نجاح العلاقات الزوجية بين أطرافها واستمرارها و إحساس أفرادها بالإشباع والرضا ،فالتواصل ييسر العلاقة بين أفراد الأسرة و يجعلها مرنة وفي الوقت نفسه قوية في مواجهة الخلافات التي تنشأ عادة في الحياة الأسرية وفي مواجهة ضغوط الحياة اليومية، وسوء التواصل بين أف ا رد الأسرة له نتائج سلبية على ما يدور بينها من عمليات و تفاعلات.

يعرف ماهر عمرو التواصل الأسري بأنه مشاركة بين الزوجين في كثير من الأمور هي:

1-المشاركة الروحية : والتي تتضمن التمسك بنظام القيم والمثل والأخلاقيات المتوارثة عبر الأجيال المتعاقبة والسائدة في المجتمع.

2-المشاركة الوجدانية : والتي تتضمن الإحساس المتبادل بين أفراد الأسرة في كل أمر من أمورهم سواء تسم بالبهجة والسعادة أم تتصف بالحزن و الكآبة حيث يحاول منهم أن يشارك الأخر أفرحه وأحزانه على حد سواء.

3-المشاركة الفكرية : وتتضمن تبادل الأفكار والآراء ووجهات النظر والمناقشة الموضوعية في أي أمر كان دون تعصب وبلا تطرف يؤدي إلى حرج المشاعر والنيل من كرامة أي فرد من أفرادها.

4-المشاركة الاجتماعية : وتتضمن تحمل المسؤولية الكاملة فيما يتعلق بوظائف كل منهم وأدوارهم في نطاق الأسرة بحيث تكون حقوقهم وواجباتهم معروفة وواضحة.

ومن أهم العناصر التي تدعم نجاح الأسرة هي وجود التواصل الإيجابي بين أفرادها، ويقصد به قدرة الأفراد على التعبير عن أنفسهم بكل صراحة ووضوح، واحترام الآخرين لها[1] إذ يميل أفراد هذه الأسر إلى طرح مشكلاتهم بكل صراحة محاولين الوصول إلى حلول عملية لها، فلا يحاول كل فرد منهم إخفاء مشكلاته خوفا من تأنيب الآخرين على عكس ما هو الحال في الأسر المتصدعة التي لا يقضي أفرادها الوقت الكافي معا ولا يملك أفرادها القدرة على التعبير عن أنفسهم بصراحة، مما يجعل كل فرد منهم يلجأ إلى خارج الأسرة لطرح مشكلاته

[1] أحمد ،عبد اللطيف أبو أسعد، سامي، محسن الختاتنة . **مرجع سابق** ، ص 81.

لأنه لا يجد أذنا صاغية بداخلها، ومن النقاط الهامة التي أكدت عليها هذه الدراسات أن التحدث وتبادل وجهات النظر بين أفراد الأسرة لا يعني بالضرورة وصول أفرادها إلى رأي واحد أو اتفاقهم عليه ، بل يمكن أن لا يصلوا إلى رأي واحد لكنهم يحترمون اختلافاتهم، ولا يقللون من رأي الآخرين، ولا يحاولون إلقاء اللوم أو التأنيب على بعضهم البعض، فروح المحبة هي الأساس التي تحكم العلاقة بين أفراد الأسرة الواحدة، فلا يحاول الواحد الترصد للأخطاء التي تصدر من غيره بل يشجعون بعضهم البعض، ويعتبرون نجاح كل فرد منهم نجاح لهم جميعا.

وقد أوضح علماء الإجماع أهم وسائل التواصل الإيجابي بين أفراد الأسرة فيما يلي:

- لايكفي أن يجلس أفراد الأسرة معا ويتحدثوا بل لابد من أن ينصت كل منهم إلى آراء الآخرين ويحاول فهمها واستيعابها. فالتواصل الجيد يوجب أن يكون أحد أفراد الأسرة متكلما والثاني مستمعا، و يوجب أيضا أن يكون المتكلم جيد التعبير عن الرسالة التي يريد توصيلها ، وأن يكون المستمع حسن الإنصات دقيق الملاحظة و الانتباه للمتكلم ورسالته، فالتواصل يتطلب: - مهارة التعبير مهارة الإنصات واحترام الآخرين. وتوفر روح الدعابة والفكاهة بين أفراد الأسرة. فقد لاحظ العلماء أن وجود روح الدعابة والمزاح يخفف من وقع المشكلات ، وقد أبدت إحدى الدراسات التي أجريت على304 أسرة في الولايات المتحدة الأمريكية أن وجود المزاح بين أفراد الأسرة مهم جدا لتدعيم التضامن والتماسك فيها، فكثيرا ما يبدي الوالدان توجيههم لأولادهما بروح الدعابة فيتقبلها الأبناء أكثر، فالمزاح يقلل من ضغوط الحياة اليومية، ويؤدي إلى بث الدفء والحنان بين الأفراد ويذيب الحواجز بين الآباء والأبناء على عكس الحال في الأسر التي تعرف التعاسة و قلما تستخدم المزاح بين أفرادها لذلك تتسم العلاقة فيها بالصلابة و القسوة وكأنها علاقات عمل لا علاقات أسرية حميمة

3-10 - قضاء الوقت سويا:

تشير العديد من الدراسات الاجتماعية على أهمية قضاء أفراد الأسرة الواحدة الوقت الكافي في الإجازات وفي عطلة نهاية الأسبوع والمناسبات والاستمتاع بالوقت معا، ففي دراسة أجريت على 1500 طالب وطالبة في المدارس الأمريكية لمعرفة ما هي العوامل التي تجعل

الأسرة سعيدة ؟ **فأجاب** البعض بوجود المسكن الجميل والبعض الآخر اختار السيارة الفاخرة ولكن معظم الإجابات أشارت للأسرة التي يقضي أفرادها الوقت معا ويستمتعون بالحياة معا. وقد أكد هذا الرأي الأخصائيون الاجتماعيون الذين وجدوا أن أكثر أفراد الأسر المتصدعة يتذمرون من أنهم لا يجدون الوقت الكافي للجلوس مع أبنائهم، فوجود أفراد الأسرة معا واجتماعهم في أوقات المناسبات سويا يخفف من ضغوط الحياة، ويمكننا القول أن من أهم عوامل التضامن قضاء الأسرة الوقت الكافي معا خلال تناول الوجبات وكذا العطلات ووقت الفراغ ، وغيرها من المواقف التي تدعم أواصر المحبة بينهم. فالأسرة السعيدة تسودها علاقات مباشرة ومستمرة وتتضمن شعورا قويا بالانتماء والارتباط الجماعي.

4-10 - التوافق الروحي:

من النقاط الهامة التي لاحظ علماء الاجتماع أنها تدعم الروابط الأسرية هي وجود قيم روحية مشتركة بكونها تجعل ترابط الأفراد ليست ترابطا ماديا فقط بل هو ترابط روحي ومعنوي يجعل هؤلاء الأفراد يعملون معا كسنفونية واحدة ليس بها نشاز أو تضارب في المبادئ والأهداف.

لقد توصلت إحدى الدراسات الحديثة أن توافق أفراد الأسرة فيما بينهم لاسيما منه بين الزوجين يجعلهم على قدر أكبر من التماسك و التقارب ، إلى جانب تكون لديهم القدرة على حل الخلافات بطريقة فعالة[1]، وكذلك يتسم سلوكهم بالنضج وتقل السمات العصبية في كل منهم ، وتكون لديهم القدرة على التعلم من الخيارات السابقة.

5-10 - القدرة على مواجهة الضغوط النفسية:

إن أهم ما يميز الأسر الناجحة قدرتها على مواجهة الصعاب والأزمات، فالأسرة السعيدة لا يعني أنها ليس لديها مشكلات أو صعاب، ولكنها تمتلك القدرة على مواجهة هذه الصعاب ، ولديها القدرة على منع المشكلات قبل حدوثها، وحتى إن حدثت المشكلات فهي تحاول التخفيف من وقعها ومن الأخطار المترتبة عنها، لأنها تواجه الصعاب بصبر وهدوء دون توتر وقلق ودون تحميل الآخرين المسؤولية.

[1]نادية ،حسن أبو سكينة ، منال ،عبد الرحمان خضر (2011) **العلاقات والمشكلات الأسرية**، الأردن: دار الفكر،ص71 .

فأفراد الأسرة الناجحة أكدوا أنهم يتكاثفون معا لمواجهة المشكلات والصعاب، فكل فرد فيها له دور يؤديه لمواجهة المشكلة، وقد تلجأ الأسرة أحيانا للآخرين بحثا عن المساعدة، إذا لم يكن في بمقدورهم حلها بمفردهم، وقد توقع البعض أن الأسرة السعيدة يجب أن تكون قوية لدرجة لا تبحث عن المساعدة في الخارج، ولكن الحقيقة هي أن الأسرة القوية تكون من الصراحة والوضوح لدرجة تجعلها تسأل المشورة والخبرة من ذويها ولا تشعر بالخجل من ذلك، فهي تؤمن بأن لكل إنسان مجاله ومعرفته، وأن وجود المشكلة لا يقلل من شأن الأسرة.

وبهذا يعتبر المقوم النفسي والعاطفي للأسرة أحد العوامل والمقومات التي تساعدها على التماسك والاستقرار ، ويقوم التكامل النفسي و العاطفي على توافر صلات عاطفية تربط بين كل أفراد الأسرة في الحياة اليومية ، وهذه الروابط هي أحد العوامل التي تحقق الهدف والمعنى من قيام الأسرة والذي يتعلق بتحقيق السكينة و الأمن وأن يكون بين الأزواج والأبناء حياة تسودها المحبة والرحمة. فإذا كان التكامل البنائي يعطي قوة مادية للعلاقات الأسرية فإن المقوم النفسي والعاطفي الإيجابي يؤثر على العلاقات بين أف ا رد الأسرة و يحولها من الصلة أو الرابطة المادية إلى الصلة أو الرابطة العاطفية ، والأخيرة تتمكن في الكثير من الأحيان في التصدي للكثير من المشكلات الأسرية والنزاعات الزوجية التي تكون عادة أكثر حدّة من تلك المشكلات العادية ومحاولة حلها وعلاجها.

ويمكن اعتبار التكامل النفسي و العاطفي بمثابة الخيط الرفيع الذي لا يرى و لكنه يوثق الصلة ويؤكد العلاقة بالصورة التي تساعد الزوجين على تحقيق الهدف الذي يسعيان لتحقيقه، وكذلك تساعدهم على توفير الجو النفسي و العاطفي الملائم لنمو أبنائهم وتوفير الأمن والاستقرار. و جدير بالذكر أن المقوم النفسي والعاطفي يبدأ منذ اللحظة الأولى لبداية تكوين الأسرة ولا نغالي إذا قلنا إنها تبدأ منذ التعارف بين الخطيبين وتكون بداية البذرة الحقيقية التي تدعمها الصلات العاطفية المستقبلية، كما يجب تحديد وتدعيم هذه الصلات والروابط العاطفية وتشجيعها على الاستمرارية بدءا من الزوجين إلى أن يكون ذلك من مكونات شخصية الأبناء حتى ينضجوا وتكون لهم عندما يبلغوا أسر قائمة على هذا الأساس المتين القائم على العاطفة القوية.[1] .

---

[1] سلوى ،عبد الحميد الخطيب . **مرجع سابق** ، ص.391.

10- 6 - المحبة و التقدير:

تؤكد الدراسات على أهمية إظهار التقدير والمحبة بين أفراد الأسرة فكل فرد يشعر فيها بتقدير أسرته له، كما يحرص بدوره على إظهار التقدير للآخرين على أنه في الكثير من الأحيان ينشغل أفراد الأسرة في حياتهم بمشكلاتهم اليومية، فلا يظهرون أي نوع من التقدير للآخرين، فنجد الزوجة مستغرقة في أعمالها الروتينية اليومية ولا تجد كلمة تقدير واحدة من زوجها وأبنائها فتشعر بالضجر والملل، وكذلك الشأن بالنسبة للزوج يجد نفسه يكد ويمل يوم من الصباح إلى المساء ولا يجد كلمة تقدير واحدة من زوجته وأبنائه فيشعر أن عمله اليومي كالطاحونة لانهاية له، فيصيبه الاكتئاب، وهكذا نجد الملل والاكتئاب والضجر يعم جميع أفراد الأسرة، لكن ما يخفف من روتين الحياة وصلابتها كلمات الحب والتقدير التي يتبادلها أفرد الأسرة من وقت لآخر، مما يشعر كل فرد منهم بأهميته، فأفراد الأسر السعيدة هم الذين يبدون كلمات التقدير فيما بينهم من وقت لآخر، فالأب والأبناء يبدون كلمات الشكر والتقدير لربة الأسرة والأم والأبناء يبدون حبهم وتقديرهم لرب الأسرة، والآباء يبدون حبهم وتشجيعهم المستمر لأبنائهم، ولا يحاول أي منهم التقليل من عمل الآخر أو السخرية منه، بل إن بعض هذه الأسر تتبع إستراتيجية معينة عند إبداء النقد، تتمثل في ضرورة ذكر عشر محاسن للفرد قبل توجيه نقد واحد له وأي نقد يوجه لابد أن يكون نقدا بناء يطرح بطريقة ودية ، وقد لاحظ علماء الاجتماع، إن من أهم ما يميز العلاقة بين الأفراد الأسر المتصدعة أنها علاقة عدائية تتسم بالتسلط والسخرية، فكل فرد منهم يحاول أن يقلل من جهد الآخرين، ويحاول أن يظهر نفسه على حساب هدم الآخرين، والأفراد في هذه الأسر عادة ما يركزون على السلبيات لا على الإيجابيات و إلى جانب هذا يسود هذه الأسر نوع من التباين والكراهية والاستقلال المتبادل وعدم الاتفاق.

11 – نظرة عن ملامح الأسرة العربية :

لقد عاشت الأسرة في القرن العشرين تغيرات هائلة على مستوى البناء و الوظائف والأولاد من ناحية، ومن ناحية أخرى ظهرت نظريات أخرى تؤكد أن الأسرة نظام اجتماعي ضروري ولابد أن يستمر، فهذه الدراسات المتنوعة في ميدان الأسرة تظهر بوضوح أنه

ليس هناك نمط واحد للأسرة على مستوى العالم ،بل هناك أنماط متنوعة ومتباينة حسب الاختلافات الثقافية الواسعة النطاق، أكثر من هذا فإن هناك تباينا في أنماط الأسرة داخل المجتمع الواحد. فالعوامل الثقافية تتدخل بشكل أو بآخر في تحديد شكل وحجم الأسرة و وظائفها ، إضافة إلى أن القوى الاجتماعية المتعددة تسهم في خلق شكل النسق الأسري المرغوب فيه اجتماعيا ويمكن أن نلاحظ هذا التأثير إذا أمعنا النظر في المستويات المتعددة للتفاعل في الأسرة والأساليب المتعددة التي تتغير على أساسها، ، ولكن العوامل التي أدت إلى التغير أدت إلى تغيرات في شكل البناء الاجتماعي وفي علاقات النظم الاجتماعية بعضها ببعض، الأمر الذي أدى إلى تغيير في النسق الأسري ولكن المشكلة أن الأسرة لا تتغير بشكل متوازن مع سرعة التغيرات ، ولهذا فإن الحياة الأسرية غالبا ما تتعرض للاضطرابات والتوتر[1].

- إن ملامح الأسرة العربية تقدم على أساس أنها وحدة اجتماعية و إنتاجية ،و العلاقة بين أفرادها تقوم على أساس التعاون والمودة و الالتزام ،هذه الأمور تمنح الأعضاء في الأسرة العربية الشعور بالاطمئنان و عدم القلق اتجاه الأزمات ،فالفرد يعتمد على عائلته دائما ،لأنها تسد مختلف حاجاته سواء كانت مادية أو نفسية أو ترفيهية ، فالعائلة العربية عائلة ممتدة و تتحول إلى نووية نتيجة لتغيرات من أهميتها التصنيع والهجرة و تفتيت الملكية و التعليم.

- إن الشكل السائد في البلاد العربية هو العائلة الكبيرة بالغم من توزعها و انتشارها من حيث السكن ، فشبكة العلاقات و التفاعلات الأسرية مازالت باقية من خلال تشعب العلاقات الأسرية.

و الأب يمارس في الأسرة العربية سلطة واسعة ، والزواج في كثير المناطق يقوم على القرابة والمرأة تدرب على أنها ربة بيت وواجبها الأول إنجاب الأطفال وزواجها لا يستمر إلا بالإنجاب والابن الأكبر له مكانة خاصة من أجل استمرار العائلة[2].

11-1- التغيرات في الأسرة العربية : لقد تأثرت الأسرة العربية عموما بالتغيرات التاريخية والاجتماعية و الاقتصادية و العمرانية التي مرت على المجتمعات في مختلف أنحاء العالم، فتغير بناؤها وانكمشت وظائفها، إلا أن الأسرة بمعناها الضيق والمحدد و التي اصطلح على

---

[1] أحمد ،عبد اللطيف أبو أسعد، سامي، محسن الختاتنة . **مرجع سابق** ، ص 88.
[2] عفاف ،عبد العليم، إبراهيم، ناصر . **مرجع سابق** ، ص 131 .

تسميتها الأسرة النواة ظلت مركز التناسل و مصدر الرعاية الأولية المباشرة، و مع كل النتائج التي طرحها التغير و خاصة في مجال الاتجاه نحو الفردية أو العزلة القرابية ، إلا أنه في كثير من أنحاء العالم حتى في أكثر أجزائه الصناعية تقدما لا زال الفرد يمر خلال حياته بنمطين مختلفين من الأسرة النواة ، فهو يولد في أسرة مكونة منه و من إخوة و أخوات، أي إخوته و والديه و تسمى أسرة التوجيه . وعندما يتزوج الفرد و يترك أسرته يخلق لنفسه أسرة نواة تتكون منه ومن زوجته وأطفاله وتسمى حينئذ أسرة الإنجاب ، وبالرغم من صغر حجم الأسرة فهي أُولى نظم المجتمع ، وهي النظام الذي عن طريقه نكتسب إنسانيتنا، ونمن هنا فكل شخص ينتمي بشكل ما لأسرة واحدة على الأكثر ، ولذلك تعد الأسرة المهد الحقيقي للطبيعة الإنسانية فضلا عن أن تجربة الحياة من خلالها ضرورية لتحويل المولود إلى مخلوق إنساني يعيش في انسجام مع الآخرين[1]

2-11- التغيرات في الأسرة الجزائرية:

الملاحظ للجزائريين يقر بوجود موقف مزدوج أو متناقض ، فالشخصية الجزائرية منقسمة بين اتجاهين متصارعين هما: الرغبة في التوافق بين نظام القيم المتوارثة- الذي يرمز إلى هوية المجتمع - وفي نفس الوقت بين ما يطلق عليه الثقافة الحديثة- ذات الاحتمالات القوية من المنافع و المزايا- التي لا يعترض الجزائريون على التمتع بها، و هناك محاولات للجمع بين الهوية الرسمية المقررة و بين هوية الطموح التي تولد درجة من تحقيق الذات . الهوية الأولى تعتمد على الموروث الذي له صفة المقدس باعتباره المصدر الدائم لهوية الجماعة والهوية الثانية تستخدم التغيير وسيلة لتحقيق الذات[2] هذه الثنائية القيمية بين المعاصر والمتوارث انعكست بشكل مباشر على المرأة والأسرة الجزائرية ، فقد شاركت المرأة الجزائرية بشكل مباشر في النضال المسلح للثورة التحريرية ، ومع فشل سياسة تحرير المرأة أدى بها ذلك إلى العودة للنمط الإسلامي، وعودتها إلى المنزل بالرغم من حصولها على حقوقها السياسية والاجتماعية خاصة الحد الأدنى لسن الزواج وعدم التزويج القسري و المبكر وتعدد الزوجات، إلا أنه قلما تغير وضعها و دورها.[3]

[1] .سناء، الخولي. **مرجع سابق** ، ص 41.
[2 ، 3] عفاف، عبد العليم، إبراهيم ، ناصر. **مرجع سابق** ، ص148.

12- الأسرة الجزائرية التقليدية : في الجزائر كانت الأسرة سابقا يشار إليها بمفهوم العائلة التي تجمع مجموعة من الأشخاص الأحياء تحت سقف واحد و تحت مسؤولية مسؤول واحد يقوم بحمايته والمتمثل في الأب أو الابن البكر، فالعائلة ليست اختزالا لكلمة الأسرة النواة، إنما تتوسع على عكس مجموعة المقيمين في نفس الخط ، إلى إمكانية عيشهم مدة جيلين[1].

ويمكن أن تكون العائلة الجزائرية في نطاق المجتمع المنزلي المسمى(عائلة) مكونة من أقرب الأقارب المشكلون للكيان الاجتماعي الاقتصادي ، المؤسس على علاقات التزام متبادلة ، ومساعدة فالجماعة العائلية المشتركة أو الجماعة المنزلية_العائلية في الوسط التقليدي تتطور تحت ضغط الإرغام والعصرية، و تحت المراحل الجديدة للتكنولوجيا و السيطرة على البيئة لكن في أي من مستويات الرسم التطوري لدوركايم توجد العائلة الجزائرية؟ إنها أساسا في فرع الأخلاق الأكناتيين و خاصيتها الانتماء إلى الأب على حساب الأم وتقع أيضا في منحنى ميل نحو العائلة الزواجية و هي نهاية صورة رسم التطور وهذا حسب الكاتب يمثل ميلا فقط وليس وضعية جلية للعائلة الجزائرية[2] .

كما يعتبر العائلة الجزائرية من العائلة الأكناتية المختلطة ذات السلالة الأبوية الموسعة، إضافة إلى الشكل البطريكي، و هو ما يطبقه المجتمع القبائلي الذي تتسع فيه العائلة و تتسم العشيرة والقبيلة بالاستقلالية الكبيرة، و ينتج عن ذلك أن الوحدة العائلية أقوى وأن طابع الحياة الجماعية واضح أكثر عندهم ، و في منطقة القبائل لا تنقرض العائلة بموت الأب أبدا ، فأبناؤه وأحفاده يتابعون حياتهم المشتركة ، وحجم العائلة قي القبائل كما هو الشأن في المناطق الأخرى من الجزائر يمكن أن تكون غالبا بين حوالي 40 أو 60 شخصا ، عندما يعيش ثلاث أو أربعة أجيال في أحضانها، كما نجد في منطقة القبائل العديد من المنازل بدون ساحة ، فالساحة توجد بين المساكن (منازل الأكنات توجد حول الساحة)، وكل زوجين يحتلان مع أبنائهما منزلا خاصا و يتعاطيان حياتهما الخاصة بهما ، فالساحة تعد مركزا والعائلة في منطقة القبائل تتميز بحياة جماعية[3]

[1] RADIA . Loualbi(2008) **Les attitudes et les représentation du Mariage chez les jeunes filles Algériennes.**. ,Alger. OPU. P172.

[2] مصطفى ،بوتفنوشنت. **مرجع سابق** ، ص15.

[3] مصطفى ،بوتفنوشنت. **مرجع سابق** ، ص ص22،23.

وفي العائلة الجزائرية عموما الأبوان يحتكران أدوار الاحتفاظ و العناية والحماية و تربية الطفل، لكن النسب أو القرابة تجمع حولها عدد من أعضاء الأسرة البطريكية الأحياء وغالبا ما يقرب ال20 عضوا في نفس الوحدة السكنية ، سواء كانت غرفة مفتوحة أو تحيط بساحة مركزية ، يسكن من طرف كل مجموعة إخوة متزوجين مع زوجاتهم و أبنائهم. والهجرة أو التحول من الريف إلى المدينة لم يحول الأدوار الأساسية للعائلة البتريكية التي تكون جماعة متجانسة في القرى القبائلية.

وفي العائلة أو الجماعة التقليدية ، التفوق يخص رب الأسرة كالجد أو الأب أو العم أوالابن البكر (لأنه مسؤول من جهة أخرى) وتستطيع الأم عن طريق السلطة الأبوية أن تحافظ على حقه مدة السن الأساسي للطفل ، إلى قدرته على الزواج[1] ، وبعد عملية الزواج فإن الكثير من العائلات لا تخص الزوجة و لا زوجها ، ولكن تخص رب الأسرة البطريكية

ومع مرور الزمن فقد تعرضت الأسرة الجزائرية لتحولات وتطورات عميقة وواضحة أثرت على مختلف جوانب الحياة فيها، هذه التغيرات والتحولات التي عرفها المجتمع الجزائري كان نتيجة للهجرة والتصنع و التعليم ، مما أثر بشكل بارز على الأسرة ، حيث أشارت معظم الدراسات في هذا الشأن إلى أنها بدأت تفقد شكلها و بعض وظائفها كأسرة ممتدة لتتجه نحو شكل الأسرة النووية صغيرة الحجم ، مع احتفاظها ببعض سمات و وظائف الأسرة الممتدة، إذن فالأسرة الجزائرية تجمع بين خصائص الأسرة الممتدة النووية الحيثية في نفس الوقت.

ومع تشبع الجيل الحديث بثقافة عصرية عن طريق التعليم و التثقيف استطاع التحرر من السلطة الأبوية، ف؟هرت و معايير جديدة طبعت الأسرة الجزائرية لتعطيها شكلا يختلف كثيرا عن الشكل القديم من حيث العلاقات الداخلية و السلطة و حتى الأدوار و المكانات و الوظائف فسميت :الأسرة الجزائرية المعاصرة.

13- الأسرة الجزائرية المعاصرة: كانت الفكرة الشائعة أن الأسرة المركبة أو الممتدة هي نسق للأسرة السائدة في المجتمعات العربية، والتي تتكون من الزوج و الزوجة **و** الأبناء غير المتزوجين والأبناء المتزوجين و زوجاتهم وأطفالهم ، ومن جهة أخرى من المحتمل أن كثيرا من الشبان العرب قد عاشوا فترة معينة من حياتهم في أسر مركبة خلال مرحلتي

---

[1] Miche . Andrée . OP.CHT. p 274 .

المراهقة أو الرشد ، و استمروا في معيشتهم مع الآباء لفترة معينة بعد الزواج،قبل أن يستقلوا نهائيا بحياتهم و تكوين وحدة إنتاجية خاصة، وقد يحتف الأبوان بواحد أو أكثر من أبنائهم المتزوجين لمدة معينة ، أو يعيشون معه طوال الحياة حتى وفاتهم ، أي أن الأسرة المركبة كانت إحدى مراحل دورة حياة الفرد والوحدة الأسرية.[1]

- وتتميز الأسرة الجزائرية المعاصرة الحضرية بتقلص حجمها ، والأسرة الجزائرية في طابعها العام أسرة ممتدة أصبحت اليوم تتسم بصغر الحجم ، وإذا كانت في النطاق الريفي تتحكم في إمكانية توسيع أو تغيير المسكن كلما تزايد أعضاؤها ، فإن هذه الإمكانية أصبحت في المدينة صعبة أو مستحيلة ، فتغير نظام الأسرة الجزائرية من الممتدة إلى النووي له علاقة مهمة بالنشاط الاقتصادي، فهذا الأخير في الوسط الريفي قائم على الزراعة مما يساعد على بقاء واستمرار نظام الأسرة الممتدة ، و ذلك من خلال تأمين معاشها ومطالبها الضرورية بواسطة التعاون والتضامن الجماعي في الإنتاج و الاستهلاك .والصورة تنقلب في الوسط الحضري ، ذلك أن كل أسرة زواجية مستقلة اقتصاديا عن بقية أفراد القرابة من إخوة ووالدين وأعمام ، ومن ثم فإنها تؤمن معاشها اعتمادا على دخلها الشهري المتمثل في مرتب رب الأسرة العامل، ومعنى هذا أن تحول بناء الأسرة الجزائرية من النظام الممتد إلى النظام النووي لم يكن ليبرز بشكل واضح و سريع إلا بعد أن نزحت الأسرة إلى الوسط الحضري المختلف عن الوسط الريفي،أو من نموذج اجتماعي و اقتصادي استهلاكي يقوم بالدرجة الأولى على علاقات القرابة و يعتمد على الإنتاج الزراعي و الحيواني إلى نمط اجتماعي فردي يقوم على الاقتصاد الصناعي و التجاري و يحكمه العمل المأجور في الزمان والمكان.

وتبعا لهذه الحركة في المكان من الريف إلى الحضر ، بدأت الأسرة الجزائرية تفقد شكلها كأسرة ممتدة يصل عدد أفرادها إلى أكثر من أربعين فردا ، لتتجه نحو شكل الأسرة الزواجية أو النووية، مع ملاحظة أن هذا الشكل الجديد الذي بدأت تتسم به المراكز الحضرية بالذات، يتميز من جهة أخرى بكثرة الإنجاب ، ويتراوح معدل أفراد الأسرة الزواجية الجزائرية بين 5و 7 أفراد ، مع بقائها أيضا محتفظة في كثير من الأحيان بوظائف الأسرة الممتدة، ومن

[1] سناء، الخولي . **مرجع سابق** ، ،ص165.

ثمة يمكن القول أنها بعد الاستقلال بدأت تتشكل بوضوح أسرة جزائرية تجمع بين خصائص الأسرة الحضرية ووظائف الأسرة الريفية وهذا على مستوى الجيل الأول والجيل الثاني من النازحين .أما الجيل الثالث ففي الغالب يتجه نحو شكل الأسرة الحضرية الزواجية.

ويرى علماء الاجتماع أن الحياة الحضرية في المدينة تؤثر على الأسرة من حيث البناء والسلطة و الإنجاب والوظائف التقليدية للأسرة كالتربية و الضبط الاجتماعي و الدفء العاطفي لأفرادها.

فمن حيث البناء أو الحجم نجد أن المدينة التي تضم مؤسسات صناعية وتجارية تستخدم الفرد المهاجر إليها على أساس كفاءته و قدراته دون أي اعتبار للجنس أو السلالة أو القرابة أو غيرها كما هو الحال في الريف ، كما تسمح المدينة للعائلة بالتحرك في السلم الاجتماعي و الاقتصادي ،من أسفل إلى أعلى أو العكس كما تدفعه إلى التحرك الأفقي الجغرافي ، فيغير من مكان إقامته تحت ظروف فرص العمل ، بعكس الحال في الريف الذي يجعله مرتبطا بقطعة أرض معينة وبمجال اجتماعي خاص ، الأمر الذي يدفع بالعلاقات الأسرية إلى النزوع نحو الفردية ومن ثمة إلى تقليص حجمها من كونها أسرة ممتدة تتعدد أجيالها إلى أسرة محدودة العدد غالبا ما تقوم على الزوج والزوجة و أبنائهما الصغار و نادرا ما تضم والدي الزوجين أو أحدهما.

لقد أثرت المدينة على الأسرة الريفية النازحة إليها ،وذلك من حيث حراك أفرادها في المجال الجغرافي ، فقد ينتشر أفرادها على أحياء متباعد تحت تأثير العمل و السكن و التعليم أو مدن مجاورة ، ومن ثمة يتجه حجمها إلى التقليص بالغم من أفرادها للحفاظ على طابعها التقليدي المتسم بالروابط القرابية الصميمة ، وهذا ما نلاحظه في المناطق المتخلفة التي تحيط بالمدن الكبيرة ، خصوصا الأحياء القصديرية منها حيث توجد الأسرة الممتدة من أصل ريفي ، والتي تبقى لفترة معينة محافظة على طابعها ، وعلاقتها الأصلية ، و لكنها لا تلبث أن تتجه لتأخذ النمط الفردي ، ومما يدعم هذا الاتجاه الزواج من خارج الأسرة أي من غير الجماعة القرابية يضاف إلى ذلك ظروف السكن الضيق والتنقل الجغرافي بين أحياء المدينة[1].

[1] محمود، السويدي(1990) **مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري(تحليل سوسيولوجي لأهم مظاهر التغير في المجتمع الجزائري المعاصر)**، الجزائر :ديوان المطبوعات الجامعية ، ص 88 .

ومن حيث السلطة في الأسرة الريفية النازحة ، نشير إلى أن السلطة في المجتمع الريفي ترتبط بالقيم و العادات والتقاليد ، وهي غالبا ما تتركز في كبار السن ، فنجد أن السلطة في المجتمع الحضري ترتبط بالوضع الاقتصادي و بالمركز الاجتماعي ، السياسي ، و العلمي ، و الإداري بالإضافة إلى التغيير في مركز المرأة ، بحيث لم تعد السلطة في الأسرة مركزة في يد الزوج ، ومما زاد في تعميق هذا غياب الزوج لفترة طويلة عن المنزل وخروج المرأة للعمل مما سمح لها بممارسة سلطات أوسع بالقياس لما كان لها وهي في الريف، سواء بالنسبة للأبناء وشؤون المنزل أو بالنسبة للزوج.

ولكن: إلى أي مدى وصل مفهوم الأسرة في المجتمع الجزائري؟ وهل رغم بعض العوائق والضغوطات على الأسرة الجزائرية وبعض المشاكل مثل النمو الديمغرافي الذي عرفه المجتمع الجزائري و أزمة السكن و التحضر السريع الذي عرفته أهم وأكبر المدن الجزائرية، إضافة إلى اختيار الأزواج زوجاتهم بأنفسهم، فهل نستطيع أن نفرق بين الأسرة الممتدة و الأسرة النواة في مجتمع نامي مثل مجتمعنا؟

إن الأسرة في المجتمعات السائرة في طريق النمو والتي من بينها المجتمع الجزائري مازالت إلى جانب الوالدين وأولادهما غير المتزوجين تضم أيضا الأولاد الذكور المتزوجين ، وهذا ليس فقط بسبب أزمة السكن ،وإن كانت تعد العامل الحيوي وراء الانتقال من الأسرة الممتدة إلى الأسرة الزواجية ، وإنما أيضا لأنها في هذه المجتمعات مازالت ترى في انفصال الأبناء عنها عند الزواج أمرا غير مرغوب فيه مطلقا وينتج عنه صراع كبير بين جيل الآباء وجيل الأبناء،فالأمر بالنسبة لهذه الأسرة أعمق من مجرد شكل السكن شكلا أو حجما ، وإنما هو يعبر عن انقطاع بين تواصل ثقافة أجيال الأسرة الذي يعد جوهر هذه العلاقة بين جيل الآباء من جهة وجيل الأبناء من جهة أخرى[1] ، ونظرا للتغيرات التاريخية والاجتماعية الاقتصادية و العمرانية التي شهدتها مختلف المجتمعات دون استثناء المجتمع الجزائري ، ولا سيما بيئاتها الحضرية فقد تقلص عموما هذا الشكل الممتد للأسرة، وأصبح يتكون الآن غالبا من

[1] مسعودة، كسال. **مرجع سابق** ، ص 41 .

الزوج والزوجة وأولادهما الذكور والإناث غير المتزوجين، ومن الأبناء المتزوجين و زوجاتهم و أبنائهم فقط [1]

إذن فإن الوقع الاجتماعي لهذه المجتمعات يؤكد عدم وجود مثل هذه الاختلافات الجوهرية بين كل من الأسرة الممتدة و الأسرة الزواجية ، و بين كل من المجتمع الحضري و المجتمع الريفي الذين يظهر فيهما أي شكل من هذين الشكلين للأسرة، الشيء الذي أكدته الكثير من الدراسات الاجتماعية التي تمت حول دراسة طبيعة المجتمعات و الأسر الموجودة فيها ، بحيث أثبتت أنه لا توجد أسرة ممتدة خالصة و لا أسرة زواجية خالصة ، كما لا يوجد مجتمع حضري خالص و لا مجتمع ريفي خالص في أي مجتمع من المجتمعات ، إنما توجد الأسر الممتدة والأسر الزواجية معا، كما يوجد معا المجتمع الريفي و المجتمع الحضري في المجتمع الواحد معا لاختلاف في درجة وجودهما من بيئة اجتماعية إلى أخرى.

و عليه ، فإن للأسرة الجزائرية سواء في البيئة الريفية أو الحضرية ، وحتى في وسط الأشخاص الساكنين اهتمامات تخص القضايا الرئيسية كالزواج والطلاق و عمل المرأة ، وكل ما يتعلق بها من أمور كالاختيار للزواجي والخطبة واللقاءات بين المقبلين على الزواج قبل الخطبة وأثناءها، وشكل الطلاق و عمل المرأة ونوع هذا العمل.......الخ.

فالأسرة الجزائرية عموما هي أسرة تتميز و تسير نحو الطابع الزواجي أو النواتي ولكن يبقى هذا الأمر يمس شكل الأسرة وحجمها فقط ، أي تمس النواحي الشكلية فقط ، أما النواحي الثقافية والمتعلقة بالاعتقادات و القيم و العادات المكونة للهوية والشخصية الجزائرية ، فمازالت تسير في مسار أكثر اتساعا في الاتجاه المحافظ ، ولا دخل نهائيا للمستوى التعليمي أو حتى المستوى الثقافي لمعظم أفراد هذا المجتمع ، وهذا نظرا للعلاقة الجدلية المتبادلة التأثير والتأثر بين الأسرة و المجتمع[2].

14- الأسرة و التغير الاجتماعي:

يعتبر التغير الاجتماعي ظاهرة حياتية موجودة في كل مستويات الوجود وأيضا في الحياة الاجتماعية [3].ويحدد التغير من خلال تحديد درجة سكون المعايير المتمثلة في المكانة

---

[1] مسعودة ، كسال. **مرجع سابق** ، ص 40

[2] مسعودة ،كسال.**مرجع سابق** ، ص ص43،44.

[3]الزعبي، محمد احمد (1974) **التغير الاجتماعي بين علم الاجتماع البرجوازي وعلم الاجتماع الاشتراكي**، لبنان: دار الطليعة ، ص34 .

الاجتماعية والتدرج الاجتماعي بواسطة تشخيص القوى الحيوية التي تمتلك القدرة على إعادة تشكيل وصياغة المشاعر الوجدانية والسلوك الاجتماعي والحاجات المتنوعة، عندئذ يتضح لدينا درجة الدخول الثقافي والنمو البيروقراطي والمؤسسات التنظيمية عبر الزمن[1].

و التغير الاجتماعي ظاهرة تحدث في كل مكان، و معدله يختلف من مكان لآخر، لأنه لا يوجد شيء ثابت باستثناء الموت والفناء. ويحدث التغير الاجتماعي نتيجة عدة عوامل متداخلة لا يعمل أي منها منفردا، وإنما يتداخل بعضهما في بعض ويؤثر بعضهما على بعض [2] ، وبالنظر إلى النسق الأسري نجد أن التغير الاجتماعي يمثل عاملا رئيسيا في التأثير على العلاقات الأسرية ، ففي الماضي كانت العلاقات المحددة للأسلوب الأسري، وكل أنماط الروابط الأسرية مستمدة من العادات والتقاليد ،ويتجلى ذلك في سير الحياة الأسرية سيرا طبيعيا، بحيث يقوم أفراد الأسرة كل بدوره فيظل السعي لتحقيق الأهداف المشتركة، في حين أثر التغير الاجتماعي على عدة ظواهر مست الجانب البنائي والدينامكي للأسرة نتيجة عدة أسباب شملت التصنيع، التحضر...الخ[3].

14 -1- الأسرة الجزائرية وتحديات التغير الاجتماعي:

يشكل موضوع التغير الاجتماعي أهم وأصعب مسائل علم الاجتماع وأصبح علماء الاجتماع يبحون في تحديد عوامل التغيير التي تكشف عن قوانين الحركة في المجتمعات وكانت معظم النظريات المعالجة للتغيير تبناها "كارل ماركس "أو "أوجست كونت " وغيرهما . والتغير الاجتماعي يظهر في أي مجتمع وهو مرتبط بالزمان والمكان ويشير إلى نمط من العلاقات الاجتماعية والأشكال الثقافية،في وضع معين تطرأ عليها أو يظهر عليها التغيير أو الاختلاف خلال فترة محدودة من الزمن [4] ويعرفه محمد عاطف غيث بأنه "التغيير الذي يشير إلى أوضاع جديدة تطرأ على البناء الاجتماعي والنظم والعادات وأدوات المجتمع،نتيجة لتشريع القاعدة جديدة لضبط السلوك أو نتيجة لتغيير إما في بناء فرعي معين أو جانب من جوانب الوجود الاجتماعي أو البيئة الطبيعية والاجتماعية"[5]

---

[1] عمر ،معن خليل (2004) **التغير الاجتماعي**، الأردن : دار الشروق للنشر والتوزيع، ص27 .

[2] رشوان ،حسين عبد الحميد (1997) **العلاقات الإنسانية في مجالات علم النفس و علم الاجتماع وعلم الإدارة** ، مصر: المكتب الجامعي الحديث، ص 198.

[3] الزعبي، محمد احمد . **مرجع سابق** ، ص34

[4] عدلي، أبو طاحون (1997) **في التغيير الاجتماعي- المفاهيم والنظريات،الاتجاهات والأنماط،الاستراتيجيات،الآثار والمعوقات،المردودات والتكاليف،القياس**-، مصر :المكتب الجامعي الحديث، ص3. .

[5] محمد ،عاطف غيث. **مرجع سابق** ،ص415.

2-14- نماذج تغير الأسرة الجزائرية: إن قولنا بتغير الأسرة الجزائرية من النمط الممتد إلى النمط النووي لا يعني غياب العائلة التقليدية بأي شكل من الأشكال و إنما بقيت هذه الأسرة متعلقة بالأجيال ، و على صلة بهذه الأجيال قدمت الباحثة سعاد خوجة هذه الأجيال على شكل ثلاث نماذج :

- **النموذج الأول** : يعبر عن الجيل الأول و الذي يتمثل في " الأسرة الأبوية الحديثة و الممتدة و التي انتقلت حديثا إلى المدينة حيث انتقل الآباء مع أبنائهم و زوجاتهم من أجل العمل و العيش و هكذا نكون في البداية أمام أسرة زواجية ، وبالتدريج و بعد زواج أبنائهم تبنى الأسرة الممتدة من جديد ، بحيث الأم هي التي تختار زوجة الابن حسب التقاليد " و نستطيع القول بأن الأسرة الأبوية الحديثة ، أخذت تبنى على أنقاض العائلات التقليدية الممتدة "[1]

- **النموذج الثاني** : يعبر عن عن الجيل الثاني فيتمثل في :" الأسرة الزواجية... التي هي نتيجة لانفجار الأسرة الأبوية أمام التمدن و التحضر ، فهذه الأسرة تكون بعيدة عن العائلة التقليدية الأم ، بحيث اختار الزوجان نمط حياة مختلف عن النمط التقليدي ، بحيث أن ضيق المسكن قد قلص من حجم الأسرة ، وهي تعتمد على أجر منتظم ، وكذا وجود المستوى التعليمي للزوجين ، ففي أغلب نجد الزوجة في هذه الأسر قد حصلت على مستوى تعليمي يسمح لها بإعادة النظر في دورها التقليدي و في أن تختار النموذج الحديث للحياة ، و في هذه الأسر نجد أن مجموع القرارات تتخذ جماعيا " .[2]

- **النموذج الثالث** : يمثل الجيل الثالث ، ويعبر هذا النموذج عن الأسرة الجزائرية المعاصرة أين " يكون الشريكان قد تعرفا على بعضهما و اختار كل منهما الآخر و قررا بكل حرية الزواج و تنظيم مراسيم العرس ، ودور الحماة هنا ضيق ، إذ لم يكن لها دور في اختيار الكنة و سلطتها أصبحت جد ضيقة "[3] . لقد ترتب على هذا التغير و الانقسام في الأسرة الجزائرية ، و في نمطها و شكلها تغيرات أخرى في شكل العلاقات وفي نظام السلطة واتخاذ القرارات وفي سلوك الأفراد بمعنى أنه بتحول الأسرة الجزائرية من النمط الممتد إلى النمط الحديث ، تحولت و تغيرت أيضا خصائص و مميزات العائلة التقليدية و ظهرت خصائص

[1] Souad. Khoudja (1991) **A-comme Algerienne.** Alger, Opu .P47.
[2] Souad. KhoudjA , P49-50 .
[3] Souad. Khoudja ,P53

ومميزات أخرى أصبحت تتسم بها الأسرة الجزائرية الحديثة ، خاصة بتطور المجتمع الجزائري و تطلعه نحو التقدم و الرقي في جميع الميادين .

15- عوامل التغير الاجتماعي:

15-1- العوامل الطبيعية:

أولا: العامل البيئي والجغرافي: تؤثر الظروف الطبيعية على حياة أفراد المجتمع لأن هذه الظروف والتغيرات الجغرافية والتغيرات الموسمية في الطقس توجد تحولات وتغيرات اجتماعية في كثير من مناطق العالم.[1].(3)ومن العلماء الذين أدلوا اهتماما بهذه العوامل عبد الرحمان بن خلدون "أن أهل الأقاليم المتوسطة يمتازون بالاعتدال في خلقهم وخلقهم وسيرهم وكافة الأحوال الطبيعية من المعاش والمساكن والصنائع والعلوم والرئاسات والملك،فكانت فيهم النبوءات والملك والدول والشرائع والعلوم والأمصار والمباني والفراسة والصنائع الفائقة،أما الأقاليم المنحرفة فهي قليلة العمران بوجه عام،إن أممها ليست لهم الكثرة البالغة ومدنها كذلك ، فأهل هذه الأقاليم متأخرون في جميع أحوالهم،فبنائهم بالقصب والطين وملابسهم من أوراق الشجر أو الجلود وأكثرهم عرايا من الملابس وخلقهم قريبة من الحيوانات "[2]لاحظ كل من كيفر وبيدج"على الشواطئ الشرقية للبحر المتوسط في جنوب إيطاليا واليونان وفلسطين ومصر غربا اتجاه المغرب عملية طويلة من إجهاد وجذب للتربة مما نجم عنه تغيرا في مراكز تجمع السكان وفي مختلف الأشكال الثقافية وأنظمة الحياة الاجتماعية بأسرها"[3].

ثانيا: العامل الديمغرافي(السكاني): التغيرات الحاصلة في معدل المواليد ومعدل الوفيات والهرم السكاني عناصر تؤثر على العلاقات الاجتماعية فيعكس ذلك على الأفراد كازدياد عدد السكان بنسبة أكبر من الإنتاج الغذائي والقدرات الاقتصادية للبلد يمكن أن يؤدي ذلك إلى : مجاعات تهلك الكثير من السكان أو حروب للحصول على الطعام والعكس صحيح حيث عندما تكون اقتصاديات بلد تفوق حاجيات سكانه يحصل الأفراد على الرفاهية وارتفاع معدلات الدخل .

[1] بيدج، شارلز(دون سنة) **المجتمع**- ترجمة نعيم أحمد سمير- ،ج2 ، القاهرة :مصر، مكتبة النهضة المصرية ، ص201 .
[2] عبد الرحمن ، ابن خلدون(1991) **المقدمة**، الجزائر : دار وفى للنشر، ص301 .
[3] ماكيفر، روبرت، بيدج ، شارلز. **مرجع سابق** ،ص942 .

ثالثا: العامل البيولوجي: مهما بلغت درجة التغيير التي تحدثها الفوارق البيولوجية في التغير الاجتماعي تبقى السياسة الاجتماعية والقيم الأخلاقية هي المتحكم في هذا التغير لأن توزيع السكان بحسب النوع والسلالة والذكاء والاستعدادات أثبت بالدليل العلمي أن لها دور في المحافظة على الاستقرار الاجتماعي بين الأجيال لكن بنسب تختلف من مجتمع لآخر[1].

15-2- العوامل الاجتماعية:

أولا: العامل التكنولوجي: التقدم التكنولوجي جاء من أجل تحقيق رفاهية الإنسان ورغم ذلك فإن هذه الرفاهية تنعكس بالسلب أو الإيجاب على بنية العلاقات الاجتماعية،إن الذي لاشك فيه أن التكنولوجيا وليدة البنية الاجتماعية والفكرية للمجتمع التي نمت وتطورت فيه وكذلك كثير من التغيرات الاجتماعية هي وليدة التقدم التكنولوجي الحاصل[2]

ثانيا: العامل الثقافي: مما لاشك فيه أن العادات والتقاليد والقيم هي قوى داخلية تعمل لتوجيه التغير."فالتغيير شيء في ذات طبيعة الثقافة،وللثقافة أحكام من جهة (...)والأحكام تتغير مع الخبرة المتغيرة ...وفضلا عن ذلك فالأحكام والدوافع والمقاييس السلوكية التي توجد لدى المجتمعات الصغيرة والكبيرة المكونة للمجتمع كالأسرة[3]، وهناك عوامل أخرى خارجية تتمثل في عملية الاحتكاك والانتشار الثقافي في الماضي والحاضر كوسائل الإعلام المرئية منها والمسموعة التي تتيح انتقال وتبادل الثقافات من مجتمع لآخر.

ثالثا: الثورات والحروب: الثورات تزيح العوامل الواقفة ضد المجتمع وازدهاره، كما تساعد على فتح المجال فسيحا أمام التغير الاجتماعي والاقتصادي[4] ومثال ذلك ثورة الجزائر والاستقلال الذي حققته وكذا استقلال جميع الشعوب كاستقلال الفيتنام وكل الشعوب العربية .

رابعا: القادة والزعماء: أفكار الزعماء والقادة تؤدي إلى تغيير الظروف التي تعيشها شعوبهم ، وفي دفع المجتمع وتوجيه الناس توجيها سليما في اتجاهاتهم وآرائهم و سلوكاتهم[5].

خامسا: الاتصال بين المجتمعات: وسائل الإعلام والاتصال الحديثة وعلى رأسها الفضائيات والشبكة العنكبوتية جعل منها الوسيلة الفعالة المؤثرة في نقل الثقافة من مجتمع

---

[1] ماكيفر، روبرت،بيدج ،شارلز. **مرجع سابق** ، ص908.
[2] ماكيفر، روبرت،بيدج ، شارلز. **مرجع سابق** ، ص968.
[3] ماكيفر، روبرت،بيدج ، شارلز. **مرجع سابق** ، ص909.
[4] أحمد بيومي محمد(دون سنة) **علم الاجتماع** ، مصر :الإسكندرية ، الدار الجامعية للطباعة، ص320 .
[5] أحمد، بيومي محمد . **مرجع سابق** ، ص 221 .

لآخر فالاتصال بالعالم الخارجي يتيح الفرص للتغير فكلما تيسرت وسائل الاتصال كلما زادت فرص الانتشار الثقافي وعملية التغير الاجتماعي[1].

16- آثار التغير الاجتماعي على الأسرة الجزائرية:[2]

إن التغيرات السياسية والاقتصادية أحدثت تغييرا على مستوى الأسرة والتمدن جرفا الأسرة إلى تحولات مست جوانب الحياة الاجتماعية،وتأثرت العائلة لهذا التغير فأصبحت تختلف عما كانت عليه بنيويا ووظيفيا،وأهم مظاهر هذا التغير ما يلي:

16-1: على نموذج الأسرة: بنية العائلة التقليدية الجزائرية عبر تطورها التاريخي،عائلة موسعة وممتدة تشمل عدة عائلات زواجية في مسكن واحد وهذا ما يعرف (بالدار الكبرى) عند الحضر و(بالخيمة الكبرى) عند البدو. وانبثقت من العائلة الموسعة عدة أشكال:أهمها الأسر الأبوية التي تتميز بأطفالها وتحافظ على علاقتها بالأقارب ويحتل الأب فيها المكانة والدور الرئيسيين.

16-2 : على حجم الأسرة: بالرغم من التحولات التي تعرفها الأسر الجزائرية نظرا للظروف الاجتماعية والاقتصادية والتحولات الديمغرافية على مستوى السلوك الإنجابي الذي ساهم في تغيير حجم الأسرة الجزائرية وبنائها التركيبي،ومن أهم المؤشرات الفاعلة المؤدية إلى تغير السلوك الإنجابي للجزائريين: - الارتفاع المحسوس لتمدرس الإناث

– خروج العامل النسوي لسوق العمل مانتج عنه ارتفاع السن عند الزواج الأول .

– تبني الأجيال الجديدة لفكرة النوع لا الكم لذلك ينجبون أقل عدد من الأطفال لتوفير أحسن فرص الحياة والتربية.

16-3 : على النسق القيمي والعلاقات الأسرية - لنموذج أسري جديد - : أساس أي مجتمع هو البناء الأسري، ولكن الشكل الجديد للعائلة الجزائرية أفقدها خصائصها التقليدية،وأصبحت بمشكلات وتحديات جراء التحولات والتأثيرات والتغير الاجتماعي بسبب الغزو الذي حمل قيما دخيلة على مجتمعاتنا الإسلامية التي دعائمها التراحم والتعاون والولاء والطاعة بين الآباء والأبناء وبين الإخوة والأخوات ورفض أي مظهر من مظاهر العقوق

---

[1] أحمد، بيومي محمد . **مرجع سابق** ، ص 222 .

[2] مصطفى ، بوتفنوشت. **مرجع سابق** ، ص37 .

ولو كان بسيطا وقد استبدلت بالأنانية والفردية واللامبالاة والجري وراء الكسب السريع. وتعرضت الأسرة الجزائرية إلى تحولات هددت استقرارها الداخلي،وغير أدوار أفراد الأسرة ففقدت الأسرة دورها في حماية أبنائها من الغزو الثقافي المتأتي من القنوات الفضائية وشبكات المعلوماتية،مما ساهم في إضعاف مظاهر التعاون والتضامن والتزامات أفراد العائلة الواحدة خاصة أمام تخاذل المؤسسات الرسمية في ترسيخ القيم البناءة والتنشئة الاجتماعية السليمة لموظفيها. ويبدو أن التغير الاجتماعي قد مس أيضا وظائف المؤسسات الاجتماعية كالأسرة والمدرسة وهذا ما يعتبر ضريبة من ضرائب التمدن التي مست مجتمعاتنا في مقوماتها ومعاييرها وقيمها.

4-16 : على المرأة: أتاح المجتمع الحديث للمرأة التعلم والعمل فبعدما كانت المرأة في الأسر التقليدية تقوم بدورها الإنجابي الذي يعطيها سلطة داخل أسرتها صارت المرأة وخاصة المتعلمة تحاول إثبات قدرتها في المنزل وخارجه مما أثر على العلاقات الأسرية، ومن أبرز جوانبها الصراع بين الزوج والزوجة على السيادة والميزانية ومعاملة الأطفال والصلة بالأهل ونظرا لعدم قبول الرجال لتخاذل المرأة في مسؤولياتها كزوجة وأم فإن العبء عليها أصبح مضاعفا وصارت تعيش ما يطلق عليه صراع الأدوار.

5-16 : على تركيب الأسرة : إن الاتجاه المتسارع للتغير الأسري في يومنا هذا جاء نتيجة للتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي أثرت في إحداث تحولات عميقة في تركيب وأشكال الأسرة وفي تغير وظائفها الأساسية :

أ ـ تركيب الأسرة: بالنسبة لتركيب الأسرة وشكلها فهي في اتجاه مستمر من أسرة ممتدة إلى أسرة نووية أو زواجية، حتى أصبحت الأسرة الممتدة الآن لا توجد إلا في المناطق الريفية ، ولا شك ان هناك مجموعة كبيرة من العوامل التي تقف وراء هذا التحول، وفي مقدمتها تعقد الحياة الاجتماعية والاقتصادية وطبيعة العمل وخاصة العمل الصناعي، نمو حركة التعليم، ظهور المسؤولية الفردية، وخروج المرأة للعمل، بالإضافة إلى ما يسمى بالجهد الفردي ليس على أساس الحسب والنسب والانتماءات القرابية والأسرية، ويرى إحسان محمد الحسن" أنه من المتوقع في المستقبل القريب أن تتلاشى الأسرة الممتدة وتختفي نظرا لاستفحال الظروف

المادية والتكنولوجية المعقدة التي لا تتلاءم مع طبيعتها، بل تتلاءم وتتفق مع طبيعة الأسرة النووية وإيديولوجيتها[1] .

6-16 : على المسنين: يعيش المجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات في عالم متغير يسوده أنظمة متعددة تحاول السيطرة عليه برامج العولمة بكل أبعادها، فهو بذلك يتميز بتغير اجتماعي سريع والأسرة كأحد انساق هذا المجتمع تتأثر بهذا التغير[2]وأدى هذا إلى تغير وضع المسن في الأسرة، وتغير الرعاية التي يلقاها من إفرادها، الأمر الذي أدى بالمسنين وأسرهم للبحث عن وسيلة أو رعاية بديلة مادام أفراد الأسرة يتخلون عن مسؤوليتهم، وان المسن نفسه يشعر بالحاجة للبحث عن رعاية بعيدة عن رعاية الأبناء والأقارب تخفيفا للعبء الذي يلقيه المسن على غيره. وقد ساعد على ظهور هذا الاتجاه ما يلي:

01- ظهور مشكلة رعاية المسنين بزيادة نسبتهم السكانية وارتفاع متوسط العمر وانخفاض معدل الوفيات بين المسنين نتيجة للرعاية الصحية التي توليها الدولة للمواطنين مما ساعد على التزايد المستمر في عدد السكان.

02-الميل المتزايد للاستقلال بين المسنين و الأبناء وعدم الارتباط بالمعيشة المشتركة خاصة عندما يصلون إلى مرحلة الاعتماد على النفس، ويكون لكل من الأجيال القديمة والحديثة مواردهم الخاصة للحياة من معاشات ومرتبات[3].

03-تفكك وضعف الترابط والتعاطف الأسري لأسباب منها:

*ما طرأ على المجتمع من تغير نتيجة الاتجاه نحو التحول من مجتمع زراعي إلى صناعي وهجرة أهل الريف وتأثير ذلك على تفكك نظام الأسرة وضعف سلطة رؤساء الأسرة.

*انتشار التعليم على الأخص تعليم المرأة وشعورها بكيانها الاقتصادي وبذلك ظهرت مشكلة المرأة العاملة التي لم تتزوج حتى سن التقاعد.

*الصراع بين الآباء والأبناء وتمسك الآباء بالعادات والتقاليد ومقاومة الأبناء لها.

---

[1] الحسن، إحسان محمد(1982) **العائلة القرابة والزواج- دراسة تحليلية** - ، بيروت : لبنان، دار الطليعة للطباعة والنشر، ص82 .

[2] السعيد، عواشرية . **مرجع سابق** ، ص111 .

[3] فهمي، محمد سيد، نورهان، منير حسن فهمي . **مرجع سابق** ، ص77 .

*حجم المسكن الذي أصبح لا يسمح باستيعاب أفراد الأسرة بعد الزواج مما أدى إلى انتقال الأسرة الزوجية إلى مسكن مستقل وبذلك تتحول علاقات الأسرة من علاقات قبيلة إلى نطاق الأسرة المحدد .

*شعور الأقارب بعدم الالتزام برعاية ذويهم كما كان من قبل وتهربهم من هذه المسؤولية.

*وجود حالات من المسنين – حتى القادرين منهم -يعانون من مشاكل كثيرة منها عدم الزواج،عدم الإنجاب، ليس لهم أقارب، الأرامل، المطلقات، المهجورون.

*رفض الغالبية العمل مع المسنين لصعوبة التفاعل معهم[1]، و غير ذلك من الأسباب كارتفاع مستوى المعيشة ومشكلة الإسكان كل ذلك أدى إلى ظهور مشكلة كبار السن وأصبحت تتطلب المزيد من اهتمام الدولة حيث يتجه وضعها إلى تضخم حجمها عاما بعد عام.

ولعل ابرز الظواهر الاجتماعية على مستوى المجتمع البشري بأسره الاتجاه المتزايد للهجرة من الريف إلى المدينة لتحسين ظروف المعيشة وتتزايد عجلة هذا الاتجاه عندما تأخذ الدولة سياسة التنمية الاجتماعية التي تأتي أيضا ببرامج لتحضر الريف وذلك للتقريب بينه وبين المدينة ومن الطبيعي أن يصاحب التغير من الريف إلى المدينة تغيير مماثل في تركيب المجتمع وعلاقاته الاجتماعية وتأتي في المقدمة التغيرات التي تطرأ على بناء الأسرة ووظائفها وعلاقاتها . فالأسرة الممتدة هي النمط السائد في الريف وهي وحدة اقتصادية متكاملة يديرها كبير الأسرة الذي له السلطة والسيادة فهو القاضي العادل والمرجع حيث يطلب ويحرص على التمسك بالشيوخ، وللمسن هنا دور كبير في تنشئة الأجيال الجديدة فهو القدوة لهم في الدين والتفكير والسلوك والعمل وهو المعلم الذي ينقل التراث الثقافي بكل محتوياته الى الأجيال الصاعدة، بل انه الذي يقوم بدور ملموس في الترفيه عنهم حيث يستمتعون بدفئه في ليالي الشتاء إذ يقص عليهم القصص والأساطير ويحلق بهم في عالم ممتع من اجل تعميق مشاعر الخير والشهامة والخبرة والبطولة.

ولما أخذت الدولة بأسلوب التخطيط القومي والمحلي للإسراع في عملية التنمية ازدادت الهجرة الى المدن وترتب على التصنيع والتحضر سلسلة من التغيرات الاجتماعية والاقتصادية العميقة منها انتشار التعليم خاصة المرأة وخروجها للعمل، اتجاه الأفراد نحو

[1]. مصطفى، المسلماني(دون سنة نشر) **الزواج والأسرة** ، مصر: الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث، ص229 .

التخصص في مهن جديدة، الانتقال من الموطن الأصلي، ممارسة الشباب حريتهم في اختيار أسلوب الحياة ورفيق الزواج وانتقالهم إلى سكن خاص في نفس الوقت لا تسمح إمكانياتهم المادية والمعنوية إلا للوفاء بمتطلباتهم، وعجزهم عن تحمل أفراد آخرين حتى ولو كانوا الأبناء والأفراد، كل هذه السمات أدت الى ضعف العلاقات بين الشباب والمسنين وبعدت الى حد كبير عن التضامن والتكافل الاجتماعي بما يقلل سلطة الكبار ووقوع الأبناء في صراع نفسي بين رغبتهم التقليدية في رعاية الآباء والأجداد في شيخوختهم، وبين عجزهم المادي عن تلبية هذه الرغبات[1].

ونتيجة هذه التغيرات كلها ظهرت مؤسسات رعاية المسنين لتقديم أوجه الرعاية الصحية الاجتماعية والنفسية والثقافية والترويحية وقد تكون مؤسسة حكومية أو أهلية أو شبه حكومية ، إلا أنها تستهدف العناية بالمسن وتوفير قدر من الرعاية عجزت الأسرة الطبيعية عن الوفاء به و مواجهة حدة المشكلات التي يعاني منها المسن ويمكن إشباع احتياجاته عن طريق الجماعات الصغيرة داخل حيث توفر الفرص التي تمكن المسن من تدعيم قدرته على إدراك وتحقيق ذاته من خلال العلاقات الاجتماعية المتجددة داخل المؤسسات الخاصة برعايتهم[2].

16- تطورات الأسرة الجزائرية:

من أهم الظواهر المرتبطة بالأسرة الجزائرية بالعصر الحديث هو تحولها من نمطها الواسع الممتد إلى نمط الأسرة الحديثة المحدودة الأطراف نتيجة التغير الكبير الذي رافق المجتمع الجزائري على غرار المجتمعات الأخرى. فقد خضع المجتمع الجزائري إلى صيرورة تاريخية في مراحله التاريخية خاصة إذا بدأنا بالفترة الاستعمارية التي امتدت من عام 1830 إلى عام 1962 ، والتي تميزت بالركود، أما بالنسبة لفترة ما بعد الاستقلال و التي امتدت من عام 1962 إلى الوقت الحاضر، فقد شهد فيها المجتمع الجزائري تحولات وتغيرات سريعة في مسيرتها نحو التقدم .وبديهي أن كل تغير في المجتمع ينعكس على الأبنية الاجتماعية داخل المجتمع ومنه البناء الأسري، وهذا ما حدث للبناء الأسري الجزائري، حيث أصبحت الأسرة الجزائرية خاضعة للتغيير قصد التجديد والتطوير في جميع الميادين، والهدف من

-[1]فهمي ،محمد سيد ، نورهان، منير حسن فهمي.**مرجع سابق** ، ص ص79 80

-[2]عبد اللطيف، رشاد احمد(2001) **في بيتنا مسن ـ مدخل اجتماعي متكامل ـ** ،مصر: المكتب الجامعي الحديث، ص181 .



ذلك هو تكوين مجتمع متطور قادر على أن يدمج الأسرة الجزائرية في كل الدروب وأن يكفل لها ولأفرادها من أجداد وآباء وأبناء الاحتياجات التي تتطلبها الحياة في هذا القرن. ولفهم طبيعة الأسرة الجزائرية وطبيعة العلاقات بها، ومكانة كل فرد فيها، كان لا بد من البحث في مراحل تطورها من النمط التقليدي إلى النمط الحديث، وخصائص الأسرة في كل نمط وهذا ما سنهتم به فيما يلي:

17-1- مرحلة العائلة التقليدية: تعد العائلة إنتاجا اجتماعيا تعكس صورة المجتمع الذي تتواجد فيه، وتتطور بتطوره، والعائلة الجزائرية التقليدية كغيرها من العائلات في المجتمع العربي تعكس صور المجتمع التقليدي، وهناك عدة تسميات للعائلة التقليدية، فيطلق عليها العائلة الممتدة والعائلة الواسعة أو الموسعة، والعائلة الكبيرة.

والعائلة التقليدية هي تلك التي"يبقى الابن الذكر عضوا فيها حتى بعد زواجه وإنجابه أطفالا، وفي هذه الحالة تسمى العائلة الأبوية وهي أكثر انتشارا في المحيط البدوي والريفي[1] ."

وتعتبر العائلة الجزائرية التقليدية عائلة موسعة تشمل عدة أسر زواجية تعيش تحت سقف واحد، وتتكون هذه العائلة من"رب العائلة الذي يمثل الأب وزوجته أو زوجاته وأولاده غير المتزوجين وبناته غير المتزوجات، وأولاده المتزوجين مع زوجاتهم و أبنائهم، وكلهم يسكنون منزلا واحدا، أو في شقق ملحقة بالمنزل الأصلي [2]"وفي كثير من الأحيان تشمل هذه العائلة على أخت الأب الأرملة أو المطلقة، وبنين وبنات الأشقاء.

كما يعرفها مصطفى بوتفنوشت بأنها "مجموع الصلات المحددة اجتماعيا، دينيا، وحقوقيا، وأخلاقيا، وغالبا ما يكون الجد الكبير هو القائد الروحي لهذه الجماعة العائلية يحافظ على تماسكها، ويرمز ذلك للسلطة الممنوحة له من طرف المجتمع[3] ."

* **خصائص العائلة التقليدية:** للعائلة الجزائرية التقليدية خصائص عديدة أهمها:

عائلة موسعة:تشمل على عدة أسر زواجية تحت سقف واحد، أي في مسكن واحد يسمى الدار الكبيرة عند الخضر والخيمة الكبرى عند البدو، والتي قد يصل عدد الأفراد بها إلى ستين شخصا، حيث تلعب الدار الكبرى)أو الخيمة الكبرى(دورا هاما في تحقيق التضامن

---

[1] صلاح، مصطفى الفوال (1990)**علم الاجتماع البدوي**، القاهرة: مصر، دار النهضة العربية، ص187 .
[2] الحسن، إحسان محمد (1971) **العائلة القرابة والزواج**، بيروت: لبنان ، دار الطليعة ، ص48 .
[3] مصطفى، بوتفنوشت . **مرجع سابق** ، ص19.

والتلاحم بحيث نجد الآباء يمنحون الأمن والحماية في وضع من التعاون الدائم، وكل أسرة زواجية وكل مجموعة جنس أو سن فيها تجد في هذه الدار مكانة خاصة بها حسب ما تقتضيه القواعد والرموز التي تتفاعل من خلال الجماعة المنزلية[1].

السلطة: السلطة في هذه العائلة هي من النوع الأبوي .بمعنى أن السلطة تتركز في يد الأب فهو يملك السلطة المطلقة على كل من تحت ولايته من البنين والبنات وزوجات الأبناء وغالبا ما يكون صاحب السلطة هو أكبر أفراد العائلة سنا من الذكور "فإذا ما تقدمت به السن فإنه يظل صاحب السلطة من الناحية الشكلية، غير أنه يشترك معه أكبر أبنائه الذي يمارس سلطات والده ممارسة فعلية، ويتمتع بما يتمتع به رب العائلة من طاعة واحترام . [2] فإذا ما مات الوالد فإن الابن الأكبر يصبح صاحب السلطة ما لم تتفكك العائلة ولكنه يشرك معه والدته خاصة إذا كانت متقدمة في السن على سبيل المشورة، وإذا كان الأب متزوج بأكثر من زوجة، فإن زوجته الأولى خصوصا إذا كانت أكثر الزوجات إنجابا، تصبح صاحبة السلطة على الزوجات الأخريات وعلى زوجات أولادها وزوجات الأولاد الآخرين.

الاقتصاد :كان يقوم على النشاط الزراعي،حيث كانت الزراعة مصدر قوتهم و رزقهم، أما بالنسبة لعمل الرجل فيندمج ضمن إطار الملكية الخاصة المشتركة بين رجال الدار الكبيرة و يخضع في تسييره إلى كبير العائلة ذو السلطة الواسعة [3] و إذا كان العمل الخارجي هو من اختصاص الرجال في هذه العائلة، فإن العمل الداخلي هو من اختصاص النساء الماكثات في البيت ، و الدور الرئيسي للمرأة هو السهر على خدمة أفراد العائلة الرجال و الأطفال و كبار السن.

الوظيفة :تعد هذه العائلة بمثابة وحدة متعددة الوظائف، إنتاجية، تربوية،... تسد حاجاتها و متطلباتها بنفيها، و مسؤولة عن تلبية الحاجات الدينية و الروحانية لأفرادها و الإشراف على تربيتهم و ثقافتها[4] ، و باعتبار هذه العائلة وحدة اقتصادية فهي تحتاج إلى يد عاملة مما يستدعي كثرة الإنجاب خاصة الذكور مع عدم انفصالهم عن العائلة عند الزواج.

-[1]وهبة ،الزحيلي(2000) **الأسرة المسلمة في العالم المعاصر**، دمشق: سوريا، دار الفكر،،ص20 .

[2] عبد الباسط ، محمد حسن(1982) **علم الاجتماع الصناعي** ، القاهرة : مصر، دار ريب، ص402 .

[3] Boutefnouchet.. Moustafa (2000)**Système social et changement sociale en Algérie**,Alger; OPU :Algérie; p 37.

[4]الحسن، إحسان محمد . **مرجع سابق** ، ص55 .

المكانات :المراكز مرسومة بوضوح في تدرج هرمي ، و تعتمد أكثر ما تعتمد على محددات مكانة الوالدين و العمر و الجنس، حيث يتبوأ كبير العائلة سنا المكانة الأولى و الأعلى في العائلة ، و يتمتع أفراد هذه العائلة بالدخل بصرف النظر عن مدى مساهمتهم في تحقيق هذا الدخل ، ذلك أنه قد يكون من بين أفرادها كبير السن أو المريض أو غير القادر على العمل ، بل و حتى الكسول ، كل هؤلاء يجب أن يكفلهم أفراد العائلة المنتجون ، وعلى هذا فالفرد في العائلة التقليدية يشقى و يتعب و يدخر ليشرك أهله و أقاربه في ثمرة كده و تعبه[1]

الزواج :في العائلة التقليدية علاقة تخص عائلتي الزوجين لا هاذين وحدهما ، غير أن للفتى هامشا من الاختيار) مقارنة بالفتاة (كما يعتبر الزواج من الدائرة القرابية والزواج من ابن العم هو الزواج المفضل في هذه العائلة ، و غالبا ما كان يتم في سن مبكرة باتفاق الآباء دون علم الصغار بذلك) وفي هذا الصدد يقول سليمان مظهر" إن الزواج السائد في الوسط التقليدي الجزائري هو الزواج الداخلي بين أبناء الإخوة فهو يشكل إلى جانب العذرية الضمان الثاني لاستمرار قوة الجماعة "كما أن الزواج في العائلة التقليدية الجزائرية لم يكن ينظر إليه كعلاقة بين شخصين فحسب ، و إنما كوسيلة لإعادة إنتاج العائلة و ضمان إستمراريتها عن طريق الإنجاب و من ناحية أخرى هو "وسيلة لتدعيم المكانة الاجتماعية للعائلة [2]"وبالتالي لأفرادها كون العائلة هي التي تمنح المكانة الاجتماعية لأفرادها أي أن الفرد في العائلة التقليدية يرث المكانة الاجتماعية لعائلته.

المرأة :يعتمد نمط المعيشة في العائلة التقليدية على توزيع الأدوار ويقيم فصلا صارما بين الجنسين، ولا يمكن أن هناك تمييز جنسي للمرأة أن تكون لها إلا المكانة التي منحها لها مجتمع الرجال، وقد لاحظ مونيك غادان تمييزا صارما حيث يقول "ليس فصلا بين الذكور والإناث فحسب بل هو معارضة بين عالمين مختلفين، إنه تمييز يتجلى في الأدوار و المجالات المقسمة بينهما ...بحيث لا يكون ثمة شيء من الالتباس وإلا فالمرأة لا تكون المرأة والرجل لا يكون رجلا [3]."إذن فالمرأة في العائلة الجزائرية التقليدية تعتبر عنصرا ثانويا تجد تمثيلها الاقتصادي والاجتماعي والسياسي في الأب بوصفه شخصيتها المعنوية، ومنه

---

[1]الشعبني، محمد مصطفى (1974) **دراسات في علم الاجتماع** ، القاهرة: مصر، دار النهضة العربية ، ص214 .

[2] Madher. selimane(1990) **tradition contre développement** ;OPU ;ALGER ; OPU ; edition2;p 43.

[3] M. GADANT**(**1981**)LES JEUNES; LA FAMILLES ET LA Nationalité Algérienne EN PEUPLE Mèdéterrâmes**; N 15 ; P43.

فمكانتها لا تستمد من مسؤوليتها ومشاركتها في الكل الإنتاجي، بل في كونها أما وابنة وأختا "لأن المجتمع التقليدي كان يقيم الذكور أكثر من الإناث[1]."ووضعية المرأة غير محددة إلا بعد الزواج خاصة إذا اقترنت بابن عمها باعتباره الزواج المفضل في العائلة التقليدية، ويكون للمرأة دور عند" إنجاب الذكور الذي يثبت وجودها ويعلي من شأنها ومكانتها داخل العائلة، لأن ولادة الذكور يحي بمزيد من البهجة والاستبشار مقارنة مع ازدياد البنت، فالأب يرى المولود الذكر رفيقا له و خليفة على أرض العائلة وكفيل الأم والأخوات بعد موته [2]75 " كما أنه كلما تقدمت السن بالمرأة وغدت أما وحماة كلما ازدادت مكانة وسلطة، وكلما استفادت من امتيازات النضال الأبوي ماديا ومعنويا[3]"

العلاقات: إن الصفة المتأصلة في العلاقات الاجتماعية داخل العائلة الجزائرية التقليدية هي الوحدة والتماسك خاصة وأن العلاقات التي تربط بين أعضاء هذه العائلة قائمة على التعاون والمودة و التضحيات والالتزام غير المحدود، والولاء للعائلة وهذا ما كان يمنح هؤلاء الأعضاء الشعور بالاطمئنان والاستقرار العاطفي وعدم القلق تجاه الأزمات، كما كانت هذه العلاقات تتميز بدرجة عالية من الاحترام والاتجاهات المذهبية ونكران الذات والفردية، كأن الفرد لا يعيش لنفسه بل يعيش لأعضاء العائلة، فالقيم والممارسات الفردية لم تكن تشجع بقدر ما كانت تشجع وتدعم القيم والممارسات الجماعية كما أن الفرد لا يعترف به اجتماعيا إلا بانتمائه إلى عائلته وفي هذا الصدد يقول حليم بركات "الفرد في العائلة التقليدية عضو في عائلته أكثر منه فرد مستقل" [4] فلا فرد لا قيمة له في العائلة وقيمه هي التي يقرها المجتمع التقليدي وهي القيم العائلية، فهو يعمل من أجل العائلة وينجب من أجل العائلة، وهي التي تحدد نماذج سلوكه ، وتعين له المسموحات والممنوعات واستمرار التأكيد على القيم الجمعية يجعل من الشخصية تنصب في قالب يتميز بالجمود، وعلى حد تعبيره في العائلة الجزائرية يصبح الفرد "شيئا للجماعة[5] "

---

[1]لبديري، مليكة (2005) **<u>الزواج والشباب الجزائري إلى أين؟</u>**، الجزائر : دار المعرفة، ص49 .

[2] Ben Khalil. r (mai 1982) **<u>réflexion sur structure familiales</u>** ; Définition et reproduction sociodémographique ; Institut nationale d'analyses pour la planification ; P20.

[3] FRANTZ. FANON(1972) **<u>SOCIOLOGIQUE D'UNE révolution. Petit collection maspèro</u>** ; Paris ;p100 .

[4]بركات، حليم (1986) **<u>المجتمع العربي المعاصر</u>**،مصر: مركز دراسات الوحدة العربية، ص176 .

[5] Camelle .ri camel (1973)**<u>jeunesse ; Famille et développement</u>** ;paris .C-N-R-S . p84 .

القيم : تعتبر القيم الروحية والأخلاقية محل اهتمام العائلة التقليدية التي تتميز بالإدارة النزيهة لشؤونها الاجتماعية والممارسات في العمل الزراعي على أسس تعاونية جماعية دون أن يكون هناك تحديد لحقوق الأفراد في ملكيتهم، كما أن لكل فرد في هذه العائلة وظيفة اجتماعية ودور منوط بها،

إذن فالعائلة الجزائرية التقليدية هي عائلة متماسكة والأب أو الجد هو القائد الروحي لهذه الجماعة التي تتكون من عدد كبير من الأفراد الذين يعملون تحت نسق موحد وجماعي يؤدي نوعا ما إلى عدم بروز الفرد ككيان مستقل عن الجماعة، وعدم الخروج عن العادات والتقاليد التي تعتبر أساس العائلة التقليدية إلا أن الأمر لن يبقى على حالة بعد سنوات من الاستعمار الذي عمل جاهدا على تفتيت هذه الوحدة "العائلة " وذلك بعد مصادرة الأراضي الخصبة وهدم النمط الإنتاجي التقليدي، ونتج عن ذلك انتشار الفقر و البطالة مما دفع أفراد الأسرة إلى البحث عن العمل بالهجرة، وكان هذا الواقع سببا في ظهور تحول في نظام العائلة التقليدية، أدى إلى انفصال أفراد العائلة عن السلطة الأبوية التقليدية واعتمادهم على أنفسهم، وأمام هذه الوضعية الجديدة التي عرفتها الأسرة الجزائرية تبنت هذه الأسر قيما جديدة وشكلا جديدا لم يكن سائدا من قبل، حيث التحقت المرأة أثناء الثورة بصفوف جيش التحرير وساهمت إلى جانب الرجل في تحرير الجزائر، كما خرجت للعمل لإعالة عائلتها التي فقدت أفرادها الذكور (الأب و الأخ في الثورة) ومن هنا عرفت العائلة التقليدية مرحلة انقسام، حيث انحدر من التغيرات التي أصابتها شكل عائلي آخر، ففي المرحلة التاريخية ما بعد الاستقلال بدأ التغير يظهر. حيث" تقلصت بعض وظائفها وخصائصها مع تمركز الوظائف والخصائص الأخرى.[1]

ونتيجة لهذه الانقسام تكونت عائلات جديدة وتسمى هذه المراحل بمرحلة العائلة المتحولة فالعائلة التقليدية جزائرية كانت تتجه نحو الاختفاء منذ الاستقلال ومع تطور المجتمع الجزائري" حيث بدأت تتشكل بوضوح أسرة جزائرية تجمع بين خصائص العائلة التقليدية، والأسرة الحديثة، وهذا على مستوى الجيل الأول والثاني من النازحين أما الجيل الثالث ففي

[1] الأخرس، محمد صفوح (1976) **تركيب العائلة العربية ووظائفها**،سوريا: منشورات وزارة الثقافة والإرشاد القومي، ص11 .

الغالب يتجه نحو الأسرة الحديثة الزواجية [1] ، و أظهر التحقيق أن51.3 %من الأسر الجزائرية لها تركيب بسيط: زوج ،زوجة وأبناء[2]".

2-17- مرحلة ظهور الأسرة النووية الحديثة: تستمر مسيرة تطور وانقسام العائلة الجزائرية التقليدية مع تطور المجتمع الجزائري وتطلعه نحو التقدم وظهور بوادر التصنيع " فالتغيرات التي تحدث في العائلة التي تحدث في المجتمع ككل خاصة في انتقاله من المرحلة التقليدية إلى المرحلة العصرية 85 [3]"، ولقد أحدث تقلص حجم العائلة، وتكاثر الأعباء المنزلية عليها ودخول معظم أفرادها إلى سوق

العمل، خللا في بنية العائلة المنقسمة، فمهد ذلك إلى بروز نمط أسري جديد هو الأسرة النووية 86[4] ."وتتكون هذه الأسرة من الزوج والزوجة والأبناء غير المتزوجين وكلهم يعيشون تحت سقف واحد بشكل مستقل عن أسرتي التوجيه، أسرة أبوي كلا من الزوجين، وكان إميل دور كهايم عالم الاجتماع الفرنسي الشهير، أول من دافع عن أطروحة ومفهوم الأسرة النووية، وكان يرى أن هذه الأسرة هي نتاج لحركة التطور المنتظم المتجهة نحو التخصص المصاحبين للواقع الاجتماعي المتنامي التعقيد وكان يقول" إن تقلص حجم.الأسرة ينجم عن توسع النمط الاجتماعي المتنامي التعقيد وكان يقول" إن تقلص حجم الأسرة ينجم عن توسع النمط الاجتماعي، الذي يدخل معه الفرد في علاقات مباشرة [5] "

وحسب دو دور كهايم دائما "تبعا لعمليتي التقلص وبروز الفوارق الفردية"، تصبح الأسرة النووية في المجتمع المعاصر،النمط المهيمن في المنظومة الأسرية." إذن فبعد أن كانت الأسرة الجزائرية في كابعها العام عائلة ممتدة أصبحت تتسم بصغر حجمها، فغالبا ما تضم الزوج والزوجة وأبنائهما الصغار، ونادرا ما تضم والدي الزوجية أو أحدهما.

ويعرفها مصطفى بوتفنوشت بأنها نموذج أسري جديد للأسرة الجزائرية تتضمن كلا من الزوجين (الأب والأم) وأولادهما غير المتزوجين، والذين يتفاوت عددهم حسب كل أسرة إضافة إلى هذا فهي أسرة تدير شؤونها بنفسها وتبحث عن الاستقلالية والانفراد في مسكنها.

---

[1] محمد ، السويدي (1990) **مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري**، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية، ص83.
[2]بوتفنوشت، مصطفى . **مرجع سابق**، ص38 .
[3]الأخرس، محمد صفوح . **مرجع سابق** ، ص22 .
[4]حطب، زهير . **مرجع سابق** ، ص210 .
[5]حطب ، زهير . **مرجع سابق** ، ص211 .

*** خصائص الأسرة النووية الحديثة:**

للأسرة الجزائرية الحديثة عدة مميزات تميزها عن العائلة التقليدية من حيث الشكل والحجم، ونظام السلطة، وأدوار الأفراد داخلها، والعلاقات القائمة بينهم، ومكان كل فرد فيها ...ويمكن إجهال هذه المميزات فيما يلي:

الحجم: تتميز الأسرة الجزائرية الحديثة بالشكل الزواجي الصغير، أو كما يطلق عليه الشكل النووي، وتتكون من الزوج والزوجة والأبناء غير المتزوجين، إضافة إلى هذا هي أسرة بسيطة تدير شؤونها بنفسها وتبحث عن الاستقلالية والانفراد في مسكنها، وتميل إلى تقليل عدد أفرادها من خلال تنظيم الولادات، وتتمركز معظم الأسر الحديثة في المناطق الحضرية من المدن الكبرى، ويرجع ذلك إلى موجة الهجرة الداخلية التي حصلت من الريف إلى المدينة سعيا وراء كسب الرزق.

السلطة:لقد تحول الأب الجزائري من الوضع المسيطر في العائلة إلى وضع يتميز بعدالة وتساو أكبر مع أبنائه ومن رئيس ديمقراطي مدفوع في نفس الوقت من الأحداث الاجتماعية،كما تأثر بالوضع الذي بلغه أبناءه الذين أصبحوا مواطنين في دولة وليس أبناء عائلة يسيرها الأب فقط ،وهذا يدل على أن النظام الأبوي الذي كانت تحدده المفاهيم الصارمة كالسلطة المطلقة، قد فقد الكثير من معناه الكلاسيكي ليكتسب دلالة أكثر رمزية ومرونة في الأسرة النووية الحديثة لأن المضمون الاجتماعي الحالي لا يسمح، ولم يعد يبرر وجود هذا النظام على الشكل الذي كان عليه في العائلة التقليدية، وأصبحت الأسرة الحديثة تقدم صورة جديدة للأب أكثر تكيفا والأوضاع القائمة.

الاقتصاد :بعد أن كان النشاط الاقتصادي في العائلة التقليدية يعتمد على الزراعة والذي يساعد على بقاء واستمرار صفة الامتداد للعائلة، وذلك من خلال تأمين معاشها بالتعاون والتضامن، فإن الصورة تنقلب في الأسرة الحديثة، ذلك أن كل أسرة نووية مستقلة اقتصاديا عن بقية أفراد القرابة، ففتح المجال للتوظيف مثلا قلل من اعتماد الأفراد على بعضهم البعض مما أدى إلى اختفاء التعاون في نطاق الأسرة الجزائرية ليصبح كل فرد من أفرادها وحدة اقتصادية إنتاجية قائمة بذاتها تؤمن احتياجاتها بنفسها[1] "، و أصبح لكل فرد حق التملك

[1]مليكة ،لبديري. **مرجع سابق** ، ص54 .

في حدود النظام الاقتصادي للدولة ، لأن الملكية لم تعد ملكية جماعية، كما كان الحال في النظام العائلي التقليدي" ولكل فرد حق التصرف في ممتلكاته، و له الحق في أن يختار أجرا مناسبا عن عمله، فلم يعد خاضعا لرب العائلة و مقيدا بتوجيه طائفي أو مهني[1]"

الوظيفة :بعدما كانت العائلة الجزائرية التقليدية وحدة اجتماعية اقتصادية تسير وفق هدف مشترك واحد لتلبية حاجياتها الاقتصادية، التربوية، الثقافية، والدينية، وغيرها....كوحدة متماسكة متكيفة ذاتها وبنمط تقسيم الأدوار لأفرادها تبعا للسن والجنس، ولكن مع التغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي شهدتها الجزائر بعد الاستقلال فقد تعرضت هذه العائلة لفقدان الكثير من وظائفها التي كانت تقوم بها العائلة التقليدية إلى مؤسسات أخرى استحدثت مع التطورات والتحولات التي حدثت في المجتمع الجزائري.

المكانات: لقد أصبح أفراد الأسرة الجزائرية الحديثة يتمتعون بالحريات الفردية العامة فلكل فرد كيانه ولذاتي وشخصيته القانونية لا سيما إذا بلغ السن الذي يضفي عليه هذه الأهلية، وتغيرت الأسس والمعايير التي يعتمد عليها في تحديد المكانات والمراكز عن تلك التي كانت في العائلة التقليدية كالسن والجنس والقرابة، وأصبحت هذه المعايير تقليدية وثانوية، بل وتؤكد على معايير أخرى كمهنة الفرد ومقدار دخله، ودرجة تحصيله العلمي، وغيرها.

الزواج :إضافة إلى الاستقلال الاقتصادي للفرد فإن ارتفاع المستوى الثقافي بعد انتشار عامل التعليم، وكذلك الاختلاط بين الجنسين ، وخروج المرأة إلى العمل جعل الفرد يعتقد بأن مسألة زواجه التي كانت من المهام الرئيسية الموكلة للعائلة قضية تتعلق به أكثر مما تتعلق بأسرته، لذلك له كل الحق في تسيير إجراءات زواجه بما في ذلك اختيار شريكه في الحياة، كما أن الفتاة هي الأخرى أصبح لها الكلمة في هذا الشأن، وكنتيجة لهذا تغيرت مقاييس الاختيار للزواج، وضعف نظامه الداخلي، خاصة مع تراجع سلطة الأب على أبنائه في هذا المجال.

المرأة :تغيرت وضعية المرأة في هذه الأسرة خاصة بعد حصولها على فرص التعليم وخروجها لعمل، فبعد أن كانت تعتبر عنصرا ثانويا في العائلة التقليدية، أصبح لها في ال؟أسرة الحديثة كيانها المستقل عن الرجل وأصبح لها دور في صنع القرارات داخل الأسرة وخارجها، بل إن العلاقات بينها وبين الرجل، أصبحت أكثر عدالة و اتزانا وديمقراطية.

[1]مصطفى، الخشاب (1981) **دراسات في الاجتماع العائلي**، لبنان : دار النهضة العربية، ص83 .

وبالرغم من بقاء دور الأب من أهم الأدوار في الأسرة الجزائرية خاصة في اتخاذ القرارات، إلا أن الأم بدأت تمارس حقها في مشاركته ومناقشته الأمور التي تخص أبناءها والأسرة ككل، خاصة بعد خروجها للعمل خارج المنزل، ومساهمتها في دخل الأسرة، كما أن فرض الحياة الحضرية لغياب الأب من المنزل بسبب العمل جعل من الأم تقوم مقامه في تسيير شؤون الأسرة بما فيها اتخاذ القرارات الهامة، وهذا ما أعطى للمرأة مكانة أكبر من تلك التي كانت لها في العائلة التقليدية.

العلاقات: أصبحت العلاقات القرابية تتسم بالضعف نظرا لكونها تستند إلى الجانب الرسمي والمصلحي، فالزيارات مثلا أصبحت في المناسبات، وهذا بسبب ميل الأسرة الحديثة نحو الاستقلالية والفردية، حيث يؤكد دور كهايم أن الأسرة الحديثة هي وحدة قرابية منعزلة نسبيا ".وتغيرت العلاقات بين الأجيال المتعاقبة (أجداد -أبناء– أحفاد) مما أثر على الالتزامات المتبادلة فيما بينهم وعلى الامتداد الأسري أو القرابي، كما تغيرت العلاقات البنائية الداخلية بين أعضاء الجيل الواحد بين الآباء والأمهات وبين الإخوة، فبعدما كانت العلاقات الأسرية في العائلة التقليدية تتمحور حول علاقة خضوع الصغير للكبير، والمرأة للرجل فإن هذه العلاقات في الأسرة النووية.

ملخص الفصل:

بعد الاستقلال شهد المجتمع الجزائري عدة تغيرات في الوضعية الاجتماعية ونوعية السكن والهيكل الأسري وحرية المرأة والانفجار السكاني، و كان التعليم والتصنيع وحركة العمران و أجهزة الإنتاج وتطوير الفرد أساس هذه التحولات ، و كان للهجرة الداخلية والنزوح من الريف إلى المدينة دور كبير في كل التغيرات التي لحقت بالأسرة الجزائرية.

ولقد لعبت الأسرة الممتدة لعدة أجيال دورا حيويا في دعم و رعاية الجميع ،وعلى الرغم من الضغوط التي طرأت في السنوات الأخيرة نتيجة للتغير الاجتماعي و عوامل مختلفة، إلا أنها كانت ولا زالت العنصر الرئيسي الضامن للتضامن و المساعدة والتواصل بين الأجيال لجميع الجزائريين.، وتبقى أهم وسيلة لدعم المسنين بالرغم من أن الهيكلة الأسرية الجديدة

التي آخذت في التغير هي الأخرى متخذة أشكالا أكثر قدرة على الحركة والتنوع، وخالية من الخصائص السوسيولوجية التقليدية ، خاصة في نمط الحياة الجديد الذي يختلف كثيرا عن الأنماط التقليدية ، مما جعل الأسرة المعاصرة أقل استعدادا لدعم ورعاية كبار السن.

و الأسرة لا يمكن أن تفهم كظاهرة منعزلة، بل لابد من النظر إليها في ضوء النظم الاقتصادية و السياسية والدينية و السكانية في المجتمع الذي تكون جزءا منه، تؤثر وتتأثر في نفس الوقت، فليس عن طريق الصدفة أن يدعم المجتمع الزراعي الثابت نسبيا شكل الأسرة الممتدة ، أو يشجع نظام تعدد الزوجات، أو يمنح الآباء حق اختيار زوجات أبنائهم ، فكل عنصر من هذه العناصر يتلاءم مع البناء الاجتماعي الثابت، مثله مثل الإصرار على شكل الأسرة الزواجية و المنزل المستقل الذي يميز ويلائم المجتمعات الحضرية الحالية . لذلك تعتبر النظريات الموجودة نظريات ذات طابع احتمالي أو ذات مدى قصير، لأنها حين تبين أن تغير الأسرة أو المجتمع يعود إلى عامل أو مجموعة من العوامل كالجنس أو المناخ أو التكنولوجيا أو الاقتصاد، فإن التصور العام يشير في تغير الأسرة إلى عوامل أخرى كالتطور التكنولوجي و الصناعي الذي إذا حدث ، حدث تغير الأسرة ، إذن التغير الاجتماعي نتيجة لعدة عوامل متشلبكة والغير منفصلة، كما أن التغير الذي يحدث في أحد أجزاء الأسرة يؤثر في بقية أجزائها ويتأثر بها.

الباب الثاني

الجانب الميداني للدراســـــة

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانيـة

الإجــــــــراءات المنهجـــــــــية للدراســـــــة الميدانيــــــة:

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
2. مجالات الدراسة
3. منهج الدراسة
4. ميدان الدراسة
5. تصميم العينة
6. تقنيات جمع البيانات
7. صدق أداة الدراسة
8. أساليب المعالج الإحصائية المستخدمة في الدراسة
9. صعوبات الدراسة

ملخص الفصل

تمهيد:

تهدف" الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية" إلى تسليط الضوء على الإطار المنهجي للدراسة والذي يعتبر حلقة وصل بين الجوانب النظرية والجوانب الميدانية محل البحث، كما يعتبر من أهم الخطوات البحثية في الدراسات العلمية. فبعد أن تعرضنا للجانب النظري من الدراسة و الذي له وظيفة أساسية هي تقديم الصيغة الملائمة لعرض نتائج التجربة ، يأتي دور الجانب التطبيقي لإبراز واقع الرعاية الأسرية للأشخاص المسنين في الجزائر ، و ذلك عبر مختلف الخطوات التي سوف نتبعها ، لذا سيتم خلال هذا الفصل تبيان أهم الخطوات المنهجية المتبناة في هذه الدراسة من خلال التطرق إلى التعريف بمجالات الدراسة، بدءا بتحديد هذه المجالات (الجغرافي، البشري، الزمني) كلا على حدى من خلال استعراض مختلف جوانبها المكانية والبشرية والزمنية ، ثم المنهج المتبع فتصميم العينة .

كما سنتطرق إلى أهم أدوات وتقنيات جمع البيانات حسب ملاءمتها لميدان الدراسة وصولا إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة ، لنقوم بعدها في آخر مرحلة بعرض و تحليل البيانات وتبويب النتائج في جداول إحصائية ، بتحليلها يتم التوصل إلى أهم نتائج الدراسة التي سنقوم بمناقشتها في ضوء ما سبق تناوله في الفصول النظرية ،انطلاقا من النظريات والفرضيات إلى الدراسات السابقة .

1- الدراسة الاستطلاعية

هي خطوة أساسية في البحث الاجتماعي، تستعمل لضبط الإشكالية و إثراء موضوع الدراسة من خلال ضبط المتغيرات والعلاقات بينها في قوة مؤشراتها، و يعمل البحث الاستطلاعي على بناء الاستمارة النهائية، من خلال تصحيح أهم الأخطاء المتعلقة بصياغة الأسئلة وقوة المؤشرات، كما تؤدي بنا هذه الخطوة إلى تحديد أدق لشروط العينة، و تساعدنا على التعرف أكثر على حيثيات الموضوع صدد الدراسة ألا و هو واقع الرعاية الأسرية للمسن في الأسرة الجزائرية.

بدأنا هذه الدراسة في جويلية 2017، إذ بحكم قربنا المكاني من دار الأشخاص المسنين بصالح باي تمكنا من التواجد بها والتقرب من طاقمها الإداري، ومن مقيميها لمدة تقارب

الشهر،وكان لنا شرف معايشتهم وحضور حفلاتهم وزيارات أقاربهم ومختلف الجمعيات لهم، وبمعية المؤطرين تمكنا من جمع بعض المعلومات عن المسنين القادمين من الوسط الأسري والذين كان عددهم لا يتجاوز ال11 حالة منهم 5 فضلوا دار العجزة بمحض إرادتهم ، كما استطعنا الإطلاع على مختلف التشريعات المنظمة لسير الدار وشروط الوضع بها والقانون الأساسي لموظفي قطاع التضامن الوطني.

ثم انتقلنا بدراستنا الاستطلاعية إلى بعض الأماكن العامة بالولايتين ميدان الدراسة كالمساجد والمستشفيات والحدائق العامة وصندوقي التقاعد والضمان الاجتماعي- بصفتها أماكن يكثر ارتياد المسنين عليها-، من خلال إجراء مقابلات استكشافية مع عينة من المسنين بقصد تحديد و ضبط الإشكالية و الفرضيات و قياس وتجربة مختلف المؤشرات التي حددناها مسبقا كمتغيرات، وكذا الإعداد لبناء إستبيان الدراسة عن خدمات الرعاية الأسرية المقدمة وعن ظروفهم الصحية وظروف الأسرة المادية والمعنوية ومستوى معاملة أفرادها للمسنين، وعن مدى تقبلهم لتكفلهم الأسري وإحساسهم يالمكانة ، وهذا في إطار تحضير الأسر ومسنيها سيكولوجيا للدراسة وحيثياتها، ولدعم مضمون استبيانها بالتساؤلات المناسبة التي تخدم أهداف الدراسة وتزيد من تقبلها ايجابيا مما سيمكن من صدق الإجابات ومنه مصداقية الدراسة. وكان هذا يجبرنا كل مرة على الانزواء بمسن أو اثنين في ركن من أركان الأماكن المذكورة حفاظا على سرية المعلومات وللتمكن من التحاور معه بأريحية مما أوقعنا أحيانا في حرج مع مسؤولي هذه المرافق ، لأن تلك الأماكن وخاصة صندوقي التقاعد و الضمان الاجتماعي لا وجود بها لعدد كاف من الأماكن لكون مرتاديها من جميع الفئات وفي كا وقت. وفيها تم تطبيق الاستبيان التجريبي على عينة تجريبية من 10 أفراد ، ومن خلالهم تحصلنا على بعض البيانات الضرورية ومختلف المحاور التي سنبنى عليها استمارة البحث ، وقد استنتجنا خلال هذه المرحلة ضرورة تبسيط بعض الأسئلة التي لن يتمكن بعض المبحوثين من فهمها فهما جيدا ، وضرورة شرح وتوضيح بعضها الآخر بالعامية من أجل الحصول على بيانات دقيقة وموضوعية.

وقد استفدنا من الدراسة الاستطلاعية الوقوف على أهم المحاور التي ستتناولها الدراسة ، ووجوب تغيير نوع العينة، فبعدما كانت لنا نية العمل مع عينة قصدية تبينت لنا صعوبة

كسب ثقة المسنين، لذلك رأينا من الضروري العمل مع عينة الكرة الثلجية من أجل كسب ثقة المسنين التي ستسهل التعامل معهم وبالتالي الحصول على أجوبة صادقة لأسئلة الاستبيان وكان لنا ذلك بمساعدة أفراد أسر المسن أو المسنين ذاتهم والذين رافقونا مشكورين طيلة مراحل المقابلات.

2- مجالات الدراسة: من الخطوات الهامة في تصميم البحوث تحديد مجالاتها المختلفة، ولقد اتفق الكثير من المشتغلين في مناهج البحث الاجتماعي أن لكل دراسة مجالات ثلاث، على الباحث توضيحها عند تخطيط إجراءات البحث **.و هذه المجالات هي :** المجال الجغرافي، المجال البشري و المجال الزمني [1].

2-1- المجال الجغرافي:

في دراستنا هذه تمثل المجال الجغرافي في مدينتي الجزائر العاصمة وسطيف.

أولا: ميدان الدراسة الأول-الجزائرالعاصمة-: باللهجة المحلية:دْزَايرْ، وبالأمازيغية: لزايرتامنايت، هي عاصمة الجمهورية الجزائرية وأكبر مُدنها من حيث عدد السكان. كانت مدينة الجزائر تُدعى إكوزيوم في زمن الإمبراطورية الرومانية، ومن مُسمّياتها الحالية: البهجة، المحروسة، والجزائر البيضاء، وذلك لبياض ولمعان عماراتها ومبانيها التي يُخيّل للناظر أنها ترتفع عن سطح البحر. تقع المدينة في شمال وسط البلاد، مُطلّة على الجانب الغربي لخليج البحر الأبيض المتوسط، والمدينة مكونة من جزئين: جزءٌ قديم يتمثل في القصبة التي توجد على حافة تلة شديدة الانحدار (122 متراً فوق سطح البحر) خلف المدينة الحديثة، وجزءٌ حديث يوجد على مستوى الساحل القريب من البحر .

ووفقًا لمعجم العالم الجغرافي فلقد بلغ حسب إحصاءات 2010 عدد سكان المدينة 3.335.418 نسمة، في حين أن التجمعات الحضرية تبلغ حوالي 6.727.806 نسمة وفقًا لتصنيف أكبر 100 مدينة في العالم، وبذلك تصبح مدينة الجزائر العاصمة أكبر مدينة في المغرب العربي من حيث عدد السكان، كما تعدُّ المركز الاقتصادي والاجتماعي الرئيسي للبلاد.

[1] - عبد الكريم،محمد الغريب(1978)**البحث العلمي -التصميم والمنهج و الاجراءات-** ،القاهرة : مصر ،مكتبة النهضة ، ط3،ص.61.

الجدول رقم"02": الهرم العمري لفئة المسنين بالجزائر الوسطى - سنة 2008 –

إناث	الفئة العمرية	ذكور
439	**85 وأكثر**	258
535	**80-84**	429
961	**75-79**	965
1458	**70-74**	1328
1735	**65-69**	1371
1928	**60-64**	1090

المصدر: الإحصاء العام للسكان سنة 2008

ثانيا: ميدان الدراسة الثاني- سطيف-: ولاية في شمال شرق الجزائر، تعني بالعربية التربة السوداء وتقع على بعد حوالي 300 كلم من الجزائر العاصمة وتعتبر من أهم الولايات الجزائرية، حيث أنها مركز اقتصادي هام إن لم نقل أنها العاصمة الاقتصادية ، يطلق عليها الجزائريون في الغالب عاصمة الهضاب العليا. موقعها المتميز على هضبات جبال مغرس، وجبال البابور، جعل مناخها السهبي قاريا تزدهر فيه زراعة القمح والشعير والخضروات والفواكه، وقد أضاف لها سد عين زادة الذي يعتبر من السدود الكبيرة بالجزائر، إمكانية ري مساحات فلاحية واسعة.

تطورت سطيف في السنوات الأخيرة بسرعة فائقة، حيث أصبحت مركزا اقتصاديا وتجاريا كبيرا، عبرت عنه بإنشاء مناطق صناعية وتجارية عديدة ، تزدهر فيها الحرف التقليدية والخدمات والفنون. وإلى جانب أنها تضم جامعتين كبيرتين: جامعة فرحات عباس و جامعة محمد لمين دباغين، و تحتوي على العديد من المعاهد والمراكز الفكرية والفلسفية والعلمية والتكنولوجية والدينية.

تتميز ولاية سطيف بكثافة سكانية هائلة، ويبلغ عدد سكان الولاية حوالي 3,000,000 نسمة حسب إحصائيات عام 2010 ، وتعد من أكبر الولايات في الجمهورية الجزائرية ، و تحتل المركز الثاني بعد الجزائر العاصمة من حيث الكثافة السكانية.

الجدول رقم"03": الهرم العمري لفئة المسنين بـــسطيف - سنة 2008 -

ذكور	الفئة العمرية	إناث
2479	**85 وأكثر**	2610
3840	**80-84**	3617
7611	**75-79**	7193
10281	**70-74**	10475
11912	**65-69**	12304
13393	**60-64**	13577

المصدر: الإحصاء العام للسكان سنة 2008

2-2- المجال البشري: تعتبر دراسة الظواهر الاجتماعية من الدراسات الأكثر تعقيدا "ذلك أن الظاهرة الاجتماعية متغيرة باستمرار ، و العوامل الخارجية المؤثرة فيها مختلفة من مكان لآخر و من زمان لآخر ، إضافة إلى العوامل الداخلية للظاهرة حيث أنها تختلف باختلاف خلفياتها و تفاعلاتها المختلفة و المتداخلة و مكوناتها المتعددة " [1] ويعتبر مجتمع البحث : المجال البشري الذي تُجرى الدراسة على كله أو جزئه و تطبق عليه مختلف وسائل لجمع البيانات.حيث أن مجتمع الدراسة هو مجموعة منتهية أو لا منتهية من العناصر المحددة من قبل، والتي تكون مجالا للملاحظة.[2]

ولكي تكون الدراسة علمية وعملية، ولكي يصل الباحث إلى نتائج واقعية وموضوعية عن التكفل الأسري بالمسنين في الجزائر، لا بد له من تحديد المجتمع الأصلي للدراسة، تحديدا دقيقا يسمح بتحديد نوع العينة المطلوبة للاختبار، للتمكن من جمع البيانات المطلوبة عن طريق استخدام الوسائل والأدوات المناسبة لذلك.

وفي دراستنا هذه تمثل **مجتمع الدراسة** في :مجموع الأشخاص المسنين القاطنين بولايتي: الجزائر العاصمة و سطيف (سواء بمقر الولاية او احدى دوائرها أو وبلدياتها).

[1] - عدنان، احمد مسلم (1993) **البحث الاجتماعي الميداني**،ج1، سوريا: منشورات جامعة دمشق،ص26.

[2] GRAWITZ .Madeleine**(1998) lexique des sciences sociales**, Paris, 4eme ed, p293.

2-3- المجال الزمني: امتدت الفترة الزمنية للدراسة الميدانية ما يقارب السنة(12 شهرا) مقسمة إلى مراحل مع وجود انقطاعات بينية من حين لآخر، حيث نظرا لطبيعة الموضوع الذي تناولتاه والذي يحتاج للملاحظة الدقيقة للحياة الواقعية من جهة، وللدراستين النظرية والميدانية من جهة أخرى، لجأنا إلى تقسيم هذه الدراسة إلى مرحلتين:

مرحلة الملاحظة والدراسة النظرية، ومرحلة ما بعد وضع الاستمارة والدراسة الميدانية.

المرحلة الأولى : تركز الجهد فيها حول الجانب النظري وفصوله، خاصة الإشكالية والتساؤلات والفرضيات والمؤشرات ومحاولة ضبط المفاهيم والمفاهيم المقاربة ، ثم الانتقال إلى الفصول النظرية ومضامينها المتعلقة بمتغيرات الدراسة الثلاث (الرعاية الاجتماعية / المسن / الأسرة) ، وتعتبر هذه المرحلة حجر الأساس لنجاح الدراسة ،والتي ساهمت دراستنا الاستطلاعية في تحديد معالمها إلى حد كبير.

المرحلة الثانية: مرحلة ما بعد الاستمارة : إذ بعد ضبط محاور أسئلة استبياننا للمقابلة في نوفمبر 2017 بدأنا تجريبه على عينة عشوائية من المسنين، وسمحت هذه المقابلات التجريبية معهم بتعديل الاستبيان على ثلاثة مراحل: إضافة وحذفا وتعديلا ، لنتمكن من إيصاله إلى شكله القبل نهائي الذي تم عرضه على الأستاذة المشرفة وثلاثة محكمين من جامعة سطيف2، ومن خلال التوجيهات البناءة التي قدمها لنا الأساتذة مشكورين قمنا بصياغة الاستبيان في شكله النهائي .

ومباشرة بعدها تم الشروع في الدراسة الميدانية بولاية سطيف في فيفري 2018 منتقلين بذلك إلى الميدان الأسري بصفته ميدان الدراسة الحقيقي مركزين على ظروف المسنين الصحية ومتجاوزينها إلى ظروفهم المادية والمعنوية والاجتماعية ومدى تكفل الأبناء بهم، معبرين لهم عن رغبتنا في إجراء دراسة حولهم تتيح للجهات الوصية الاطلاع على ظروفهم بكافة جوانبها بغية وضع إستراتيجية لتحسينها، وقد بدأناها بزيارة أفراد العائلة الكبيرة من المسنين كالأعمام والأخوال ' ثم إلى مختلف معارف أصدقائنا من آباء وأجداد وأصهار وجيران، وهو ما مكننا من استجوابهم والوقوف على الظروف الخاصة للتكفل بهم ، وكانت لنا معايشة حياتهم العامة والخاصة التي سمحت لنا بسماع قصص عن ماضيهم وحاضرهم و عن قوتهم ومرضهم أو عمن آذاهم أو أحسن إليهم من الإخوة والأبناء والأحفاد.

و ما أخر إنهاءنا للدراسة في المهلة المحددة لها هو تأخيرنا الدراسة الميدانية بولاية الجزائر إلى غاية جويلية 2018- وقت تفرغ بعض الزملاء أبناء المنطقة - الذين عملوا معنا كمساعدين تمكنا بفضلهم من إجراء جزء من الدراسة مع بعض مسنيهم ومسني جيرانهم في أحيائهم بالعاصمة، وكان لنا استكمال بقية المقابلات مع بعض الأسر والمسنين الذين أوصلنا لهم المسنون المستجوبون، أو أفراد أسرهم الذين قدموا لنا هم أيضا المساعدة بالموافقة على استجوابهم وفقا لدليل المقابلة المقترح لدراستنا المدعمة المزامنة لهذه الدراسة.

وقد كانت لنا مقابلات أخرى نهائية في فيفري 2019 مع مؤطري دار المسنين بصالح باي كالسيد مدير الدار والأخصائية النفسانية و الوسيطة الاجتماعية ، والتي سمحت بالحصول على بعض الإحصاءات التي سندرجها ضمن هذه الدراسة ، لننتهي من العمل الميداني إجمالا يوم 18 فيفري 2019 ، لنبدأ بعدها عملية التفريغ والتحليل واستخراج النتائج.

3- منهج الدراسة:

يمثل المنهج:" الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة "[1]، ولا يوجد منهج واحد بين كل العلوم بل هناك مناهج عدة ، يختلف استعمالها باختلاف البحوث و الدراسات ففي البحث الاجتماعي تستخدم مجموعة من المناهج تختلف باختلاف الظاهرة المدروسة فيقال أن طبيعة الظاهرة هي التي تحدد نوعية المنهج المستخدم.

وتتطلب أي دراسة علمية إتباع منهج أو طريقة يستطيع الباحث من خلالها السير على الخطوات العلمية التي تتيح له الوصول إلى هدفه "حيث تختلف مناهج البحث باختلاف مواضيع الدراسة، وباختلاف الأهداف العامة أو الفرعية التي يسعى الباحث لتحقيقها[2]"

و انطلاقا من أهداف دراستنا المتمثلة في معرفة واقع التكفل الأسري بالأشخاص المسنين في الجزائر ، وبناءا على الفرضيات التي تمت صياغتها والتي دعّمت بالنزول إلى الميدان للتحقق من صحّتها ، فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي بما يشتـمل عليه من خطوات حسب **ديوبولد. فان دالين** وهي :

[1] - عمار، بوحوش (1990) **دليل الباحث في المنهجية و كتابة الرسائل الجامعية** ،الجزائر: المؤسسة الوطنية للكتاب ، ط3 ، ص 20 .
[2] علياء، شكري ، محمد علي، محمد(1972) **قراءات في علم الاجتماع**، مصر:شركة دار النشر المتحدة ، ط1 ، ص13 .

- فحص الموقف الإشكالي .
- تحديد المشكلة و وضع الفروض .
- اختيار المفحوصين.
- اختيار أساليب جمع البيانات و إعدادها .
- تقنين أساليب جمع البيانات .

وأخيرا - وصف النتائج و تحليلها و تفسيرها[1] .

و المنهج الوصفي التحليلي ، يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع و يهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيرا كيفيا أو تعبيرا كميا : فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة و يوضح لنا خصائصها أما العبير الكمي فيعطيها وصفا يوضح مقدار الظاهرة أو حجمها.[2]

وهذا ما جعل هذا **المنهج الوصفي التحليلي هو** الأنسب لدراستنا هذه، كونه يستجيب لطبيعة موضوعها الذي حددته إشكالية الدراسة ، و من ثم تحديد الفرضيات فاختبارها وفقا لمعطيات البحث، وعلى أساس المعالجة الإحصائية ، يكون التحليل التفسيري لتلك البيانات للتوصل إلى النتائج النهائية.

4- ميدان الدراسة:

يعد موضوع التكفل الأسري بالمسنين في الجزائر موضوعا هاما خصوصا في الظروف الراهنة، والوقوف على الواقع الميداني لهذا التكفل في غاية الأهمية كذلك، خاصة وأنه سيمكِّننا من رصد جوانبه الايجابية وجوانبه السلبية ، والوقوف على التحديات الراهنة وبالتالي السماح بوضع الخطط والاستراتيجيات المناسبة كآفاق لتحقيق تكفل أسري ناجح يليق بمقام الوالدين الكريمين في كل أسرة جزائرية، أو على الأقل لإشعار المسن بالأمان والطمأنينة ، وليشعر الكهول و القريبين من بلوغ هذه المرحلة بالأمل بدل الخوف والألم، وذلك بتدعيم الجوانب الايجابية، وتجاوز الجوانب السلبية مستقبلا، وخلق نظام جديد أسري ومؤسساتي يضمنه إطار تشريعي ناجع من طرف السلطات المعنية التي ستضمن إطارا و تأطيرا جيدا لرعاية المسنين في الجزائر.

---

[1] ديوبولد ،.ب،.فان ،دالين (1996) **مناهج البحث في التربية و علم النفس** ، ترجمة محمد نبيل نوفل ، مصر: المكتبة الأنجلو مصرية ،ص 292.

[2] - عمار، بوحوش ، محمد محمود، الذنيبات(1995)**مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث**، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية ،ص 129.

لقد أجرينا دراستنا في ولايتي الجزائر العاصمة وسطيف كون الأولى ساحلية وأخرى داخلية وبهما أكبر عدد من سكان الجزائر ، ممثلتان بذلك لمجتمع الدراسة الذي تنوعت مناطقه بين الساحلية والداخلية والصحراوية لشمولهما كل فئات المسنين، وكنا نتمنى إضافة مدينة صحراوية لتمثل مجتمع الدراسة في جنوبنا الواسع (كورقلة او غرداية او وادي سوف) لكن محدودية الإمكانيات وعدم وجود مساعدين للباحث مقيميين بالمناطق المذكورة حال دون التمكن من إضافة هذه الولاية .

ولتعذر إجراء الدراسة الميدانية على كامل التراب الوطني الجزائري الواسع وذلك راجع إلى محدودية الإمكانيات، قرر الباحث اخذ هاتين الولايتين كأكبر المدن الجزائرية سكانا: العاصمة السياسية والعاصمة الاقتصادية ،واختيارهما لم يكن عشوائيا، وإنما جاء خدمة لأهداف الدراسة ولعدة اعتبارات علمية ومنهجية وموضوعية .

5- تصميم العينة:

انطلاقا من مبدأ أن العدد الإجمالي للفئة المسنة في الجزائر يقدر بالملايين (ما يقارب ال 4 ملايين) وهو ما يجعل أمر إجراء الدراسة مع مجتمع الدراسة ككل مستحيلا، سواء من حيث التكاليف أو من حيث الجهد والوقت، وهو ما يجعلنا نقتصر على جزء من مجتمع البحث المسمى بعينة الدراسة باعتبارها " مجموعة فرعية من عناصر مجتمع بحث معين " [1]

- و بناء على صعوبة دراسة جميع وحدات الظاهرة، يعتبر أسلوب العينة من الأساليب الهامة و الدقيقة في العلوم الاجتماعية." إذ منذ نهاية القرن العشرين لم تعد البحوث الميدانية المعاصرة تعتمد على المسح الشامل لمجتمع البحث، بل صارت تعتمد على دراسة العينة المختارة من مجتمع البحث، والتي هي :" مجموعة من المفردات التي تؤخد من مجتمع البحث ويقوم الباحث بإختيارها بهدف جمع البيانات وتوفير الجهد والوقت، والعمل على توافق النتائج التي يتوصل إليها "[2]، بحيث إن راعى الباحث الشروط العلمية في اختيار العينة يمكن تعميم نتائج الدراسة على مجتمع البحث كله .

[1] موريس، أنجرس (2004) **منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية** ،ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون،الجزائر:دار القصبة للنشر، ص301.
[2]-محمد، شفيق (1985) **البحث العلمي- الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية-** ، مصر: المكتب الجامعي الحديث ، ص 84.

- و بما أن الهدف من الدراسة هو **الكشف عن واقع التكفل الأسري بالمسنين في الجزائر**، فإننا أردنا أن نأخذ المعلومة من مصدرها الحقيقي المعني بها، و المتمثل في فئة المسنين، لذلك اعتمدنا على عينة الكرة الثلجية .
- وجاء اختيارنا لهذه النوع من العينة بناء على :

1- الدراسة الميدانية بولاية سطيف بدأت ب 10 مسنين من الأقارب و الجيران ، وبواسطتهم تمكنا من الاتصال بمسنين آخرين ، وهم بدورهم دلونا على مسنين أقارب وجيران لهم، وهكذا اتسعت العينة لتشمل 113 مبحوثا من ولاية سطيف .

2- وبالنسبة لدراستنا الميدانية بالجزائر العاصمة بدأت بالاتصال بزميلين مقيمين بالعاصمة قدمونا لجيراتهم وأقاربهم المسنين، وبواسطتهما استطعنا إجراء المقابلة مع 18 مسنا ، وهم أيضا عرفونا بمسنين آخرين من جيران وأقارب وأصدقاء حتى تمكنا من إجراء مقابلتنا مع عينة مجموع أفرادها 102مسنا.

ومنه تكونت عينة الدراسة الكلية من 215 مسنا ومسنة ، منهم 102 مسنا من الجزائر العاصمة و113 مسنا من سطيف موزعين على النحو التالي:

الجدول رقم"04": توزيع أفراد العينة حسب الولايتين ميدان الدراسة

	المسنون	**المسنات**	**المجموع**
العاصمة	**68**	**34**	**102**
سطيف	**55**	**58**	**113**
المجموع	**123**	**92**	**215**

وتنطبق على عينتينا بالولايتين المواصفات التالية:

أ - المسنون الذين بلغوا أو تجاوزوا 60 سنة من العمر زمن إجراء الدراسة .

ب - المسنون المتواجدون في كفالة أسرة أحد الأبناء أو في العائلة الكبيرة.

5-1- عرض وتحليل البيانات السوسيوديموغرافية للمبحوثين :

الجدول رقم"05": توزيع أفراد العينة حسب الجنس :

جنس المبحوثين	التكرار	النسبة
إناث	92	%42.79
ذكور	123	%57.21
المجوع	215	%100

يبين الجدول 05 أن أغلبية المسنين المستجوبين في دراستنا هذه كانوا من فئة الذكور بنسبة قدرها 57.21% ، بينما كانت نسبة المسنات المستجوبات 42.79 % فقط ، وهذه الأرقام تجعلنا نستنتج تجاوب المسنين مع موضوع الدراسة أكثر من المسنات بفارق ضئيل ، وهو ما يعود لأسباب منطقية تتلخص في : 1- عامل جنس الباحث الرجولي سمح له وفق تقاليد المجتمع ـ رغم كبر سن المسنين ـ بسهولة التقرب من الرجال على حساب النساء.

2- شعور جل المسنين والمسنات بالتخوف والخجل من الغرباء وخاصة عند المسنات عندما يتعلق الأمر بسؤالنا: هل لك دخل؟ بالدينار الجزائري أو بالعملة الصعبة ؟ هنا يظهر تخوف المسنة الحقيقي لتنسحب من المقابلة بهدوء ، وذلك لما تسمعه من جرائم الاختطاف والاعتداء والسرقة الكثيرة التي تطال المسنين فتتداولها الألسنة وتطلعنا الصحف على كثير منها يوميا .

3- مجموعة من المقابلات أجريناها في أماكن عمومية كالمساجد والحدائق العامة وإدارة الضمان الاجتماعي والبريد وصندوق التقاعد ، وهي أماكن غالبية مرتاديها رجال .

4- اضطرارنا للاعتماد على العينة الكرة الثلجية لتجنب الوقوع في الحرج أو إيقاع المسنين فيه، لكون أحد معارف المسن(ة) سيقدمنا له(ـا)، وهذا لكسب عامل الثقة المهم جدا في موضوعنا هذا، قصد تمكين المستجوب(ة) من الإدلاء بتصريحات صادقة تساهم في إعطاء البحث مصداقيته وموضوعيته العلمية وأكثر الأفراد قدمونا للآباء أكثر من الأمهات.

5- اقتناع المسنين الرجال بالدراسة الحالية أكثر من المسنات ،يرجع لثقافة الرجال السياسية والاقتصادية أكثر منها عند النساء، وبالتالي هم الأكثر إدراكا لحاجة شريحة المسنين إلى ضرورة إعادة النظر في السياسة الاجتماعية المنتهجة تجاههم ، من أجل خلق آفاق أفضل وظروف أحسن مما هي عليه اليوم ، أملا في أن تكون دراستنا هذه هي حبل النجاة بالنسبة

لهم، أو حلقة الوصل مع السلطة الوصية ،مما يحتم علينا - بناء على الثقة التي وضعها المسنون فينا -أمانة إرسال نسخة من نتائج هذه الدراسة إلى وزارة التضامن الوطني علها تفتح للمسنين آفاقا جديدة في مستوى طموحاتهم ، ترقي نوعية حياة المسن المكفول أسريا.

الجدول رقم"06": توزيع أفراد العينة حسب السن :

الفئة العمرية	التكرار	النسبة
64-60	22	%10.23
69-65	46	%21.39
74-70	57	%26.51
79-75	40	%18.60
80وأكثر	50	%23.26
المجموع	215	%100

من خلال الجدول 06 يتبين لنا تباين وتنوع الفئات العمرية لأفراد عينتنا التي شملت جميع الفئات باختلاف نسبها وظروفها وقد كانت الفئة العمرية الأكثر تمثيلا من 70 إلى 74سنة بنسبة 26.51% . لتليها فئة المسنين الأكثر من 80 سنة ، وتمثل فئة الشيخوخة المتقدمة بنسبة 23.26% ، ثم الفئة من 66 إلى 70 سنة بنسبة 21.39% ، والفئة من 75 إلى 79 سنة كانت ممثلة بنسبة 18.60% ، لتأتي في الأخير الفئة من 60 إلى 64 سنة ممثلة بنسبة 10.23% ، وهي فئة استعنا بها لأن القانون الجزائري منذ صدور **المرسوم 97-13المؤرخ في 31 مايو 1997**، كان يسمح للجزائريين **بالتقاعد المسبق والنسبي** إلى غاية ديسمبر2017 ، حيث بصدور **القانون رقم 16-15 المؤرخ في 31 ديسمبر 2016 الذي رفع سن التقاعد الى 60 سنة ألغى نهائيا التقاعد النسبي** ، وهو ما مكن الكثير من العمال والموظفين - في هذه ال20 سنة الماضية - من الخروج للتقاعد في سن ال50 للرجال وسن ال45 للنساء ، مما جعل عدد هؤلاء كثير وخروجهم للتقاعد ولو دون سن ال60 يعد شيخوخة مبكرة تجعل كل من مرت عليهم سنوات من التقاعد يعدون في نظر المجتمع مسنين وجاءت نسب الفئات العمرية متقاربة لتغطية توزع عينتنا على جميع فئات الشيخوخة وهو ما يدعم موضوعية دراستنا كونها تشمل مختلف فئات المسنين من 60 الى 97 سنة.

الجدول رقم"07": توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي :

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
أمي	53	% 24.65
ابتدائي	42	% 19.53
تعليم قرآني	49	% 22.79
متوسط	28	% 13.05
ثانوي	32	% 14.88
جامعي	11	% 05.12
المجموع	215	%100

من خلال الجدول 07 يتضح لنا أن أغلبية أفراد عينتنا بنسبة 24.65 % أميون، وهو موروث الاستعمار الفرنسي الذي عمل على تجهيل الشعب الجزائري، وبالأخص منذ صدور مرسوم 14 جويلية 1850 القاضي بتأسيس مدارس فرنسية علمانية[1]، ومنع المدارس العربية ومدارس التعليم القرآني، مما نتج عنه انتشار الأمية والجهل في أوساط الشعب الجزائري، لتحتل المرتبة الثانية فئة الحاصلين على تعليم قرآني بنسبة 22.79% لكونه التعليم البديل الوحيد الذي استطاع الجزائريون القيام به خفية في البيوت والكتاتيب آنذاك للحفاظ على لغتهم وهويتهم ،ورغم ذلك سمح هذا التعليم لبعضهم بعد الاستقلال بالحصول على وظائف مرموقة ومسؤوليات في التربية والتعليم والصحة والأمن لأن الجزائر المستقلة في 1962 كانت نسبة الأمية بها عالية وهذا ما سمح لأصحاب هذه المستويات البسيطة بتقلد وظائف إدارية وتعليمية بعد اجتياز تكوين قصير المدى – في إطار ما سمي آنذاك بجزأرة الإطارات-، ولأن دراستنا كانت في وسطين حضريين كبيرين (ولايتي العاصمة وسطيف) فقد حظي فيها أصحاب المستوى الابتدائي بنسبة 19.53% ممن سمح لهم الاستعمار بمزاولة الدراسة في مدارسه ، وحظي أصحاب المستوى المتوسط بنسبة 13.05% بغرض الإدماج وشغل الوظائف الإدارية البسيطة ، فيما كان أصحاب المستوى الثانوي بنسبة 14.88% فقط، ولم يكن للتعليم الجامعي سوى نسبة 05.12% ، وكلها نسب تدل على سياسة التجهيل التي طبقتها فرنسا الاستعمارية ضد هذا الشعب ليسهل تحكمها فيه، ومما لا شك فيه أن

[1] سميرة، نقادي(2011) **واقع تعليم الجزائريين في ظل التشريعات الفرنسية بين 19- 1945**،الجزائر: المجلة الالكترونية إنسانيات، ع53، ص27.

الحاصلين على تعليم ثانوي و جامعي هم فئات طورت مستواها التعليمي أثناء الخدمة أي مزاولة الدراسة مع العمل بعد الاستقلال إما بالمراسلة (التعليم عن بعد) أو بالتعليم المسائي في جامعة التكوين المتواصل التي فتحت أبوابها للدارسين والراغبين في تحسين مستواهم منذ سنة 1984 مما سمح للكثيرين آنذاك بتطوير مستواهم الدراسي الذي لم يكن يتعدى في اغلب حالاته المرحلة الابتدائية أو المتوسطة في أقصى الحالات، لأن سياسة التفقير والأرض المحروقة التي سلطها الاستعمار الفرنسي على الشعب الجزائري لم تكن لتسمح بالدراسة بل جعلت من هؤلاء المسنين في مراحل طفولتهم أطفال شوارع يشتغلون حمالين لقفف المعمرين وفلاحين في مزارعهم ليساهموا في اقتصاديات الأسرة الضعيفة، ولا يحملون آباءهم أعباء مسؤوليات الدراسة الإضافية، وقليلون هم من سمحت لهم الظروف بدخول المدرسة أو الانتقال إلى المرحلتين المتوسطة والثانوية

الجدول رقم"08": توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية :

الحالة العائلية	التكرار	النسبة
متزوج	108	%50.23
مطلق	10	%04.65
أرمل	97	%45.12
المجموع	215	%100

يتضح لنا من خلال الأرقام الإحصائية الواردة في الجدول 08 أن الإتجاه العام لمسني عينة البحث يميل إلى الزواج بنسبة فاقت ال50 %، ونشير هنا إلى أن أغلبية هؤلاء من الرجال بسبب تكرار الزواج بعد وفاة الزوجة الأولى المسنة أو بسبب تعدد الزوجات المسموح به شرعا، مما سمح للمسن بضمان تكفل أسري من طرف الزوجة المسنة ، أو من زوجته الثانية بعد وفاة الأولى والتي عادة ما تكون أصغر منه بكثير، مما يسمح له بالتمتع بقدر كاف من الرعاية مقارنة بتكفل زوجته المسنة أو تكفل الأبناء، وهو ما يدفع المسن الرجل بصفة خاصة للزواج دون تردد رغم معارضة الأبناء أحيانا ، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على فارق السن الملاحظ بين الزوجين والذي يجاوز فيه الرجل زوجته غالبا بأكثر من 10 سنوات مما أدى بالضرورة لفقدان أحدهما للآخر بسبب التقدم في السن أو المرض أو بسبب الحرب التحريرية الكبرى التي كان من نتائجها 1.5مليون شهيد ومئات الآلاف من الأرامل

والأيتام والمعطوبين، لذلك جاءت نسبة الأرامل في عينتنا مرتفعة إذ قدرت ب45.12% وغالبيتها الساحقة من النساء لكون المرأة الأرملة ذات الأبناء نادرا ما تكرر الزواج ولأنها تفضل رعاية أطفالها حتى يكبروا ، والنسب الأخرى تبرز ظواهر اجتماعية عديدة مخالفة لما هو سائد حاليا:

أولها : انعدام المسنين العزاب ضمن العينة تؤكد أن ظاهرة العزوف عن الزواج لم تكن موجودة لدى أسلافنا من قبل .

و. ثانيا: نسبة للمطلقين المقدرة ب 04.19% تؤكد أن الطلاق عند أسلافنا بالأمس القريب لم يكن بالحدة التي يشهدها اليوم وبمعدلات الارتفاع الحالية المهولة التي تهدد استقرار الأسرة الجزائرية، والتي بلغت في 2016[1] ما يتجاوز 62128 حالة طلاق بمعدل 17.42% ، و بارتفاع 3.7% مقارنة ب 2015 ، وهو ما يهدد الاستقرار الأسري ومعه التكفل الأسري بالمسن .

الجدول رقم"09": توزيع أفراد العينة حسب عدد الأولاد:

عدد الأولاد	التكرار	النسبة
3-1	24	%11.16
6-4	43	%20.00
9-7	52	%24.18
10وأكثر	90	%41.86
دون أبناء	06	%02.79
المجموع	215	%100

من خلال الجدول 09 تتبين لنا بوضوح الثقافة الاجتماعية السائدة عند جيل الأجداد والتي تتجه في الغالب نحو كثرة الإنجاب ، والتي كانت تعتبر كثرة الأولاد جاها وعزا رغم الفقر والعوز والعيش تحت سطوة الاحتلال الفرنسي، لذلك وجدنا نسبة 41.86% من مسني العينة لهم أكثر من 10 أبناء، وفي الغالب لا يتعدى العدد 12 إلا في حالات نادرة وهذا ما يشير أيضا إلى معدلات الخصوبة المرتفعة لدى الرجل الجزائري والمرأة الجزائرية ، لذلك نسبة 24.18% كان عدد الأبناء لديهم من 7 إلى 9 وهو أيضا عدد لا بأس به تسببت فيه

[1] ديموغرافيا الجزائر 2016 . **مرجع سابق**، ص 22.

الثقافة المجتمعية سالفة الذكر،وعدم وجود ثقافة تنظيم النسل أو موانع الحمل الموجودة حاليا، و20% من مبحوثينا أنجبوا من 4 إلى 6 أبناء حسب طبيعة الإنجاب القليلة لدى بعض النساء أو لتغرب الزوج لسنوات بسبب العمل أو التجنيد الإجباري المفروض من طرف الاستعمار الفرنسي على الجزائريين آنذاك، إلى درجة أخذ بعضهم لمحاربة ألمانيا في ح ع 2، بينما نسبة 11.16% فكان لديهم من 1 إلى 3 أولاد فقط، وهو ما قد يؤول للطلاق أو الترمل أو تكرار الزواج بعد سن اليأس مما يمنع الإنجاب عند المرأة ، بينما نسبة 02.79% من مسنينا كانوا دون أبناء بسبب العقم- لأن الله يجعل من يشاء عقيما- ، لكنهم عوضوا ذلك بتبني أولاد وبنات من مراكز الطفولة المسعفة ، أو من ضحايا زلزال الشلف ،ورفضوا البقاء دون أولاد.

الجدول رقم"10": توزيع أفراد العينة حسب جنس الأبناء :

جنس الأبناء	التكرار	النسبة
ذكور	829	%51.84
إناث	770	%48.16
المجموع	1599	%100

ملاحظة: تجاوز عدد التكرارات عدد أفراد العينة لتعدد الأبناء عند المسن الواحد.

توضح الأرقام الإحصائية في هذا الجدول تنوع جنس أبناء المسنين أفراد العينة بين الذكور والإناث بنسبتين متقاربتين، تتفوق فيهما نسبة الذكور التي بلغت 51.84% على نسبة الإناث التي بلغت 48.16% بنسبة قدرها 03.68%.

الجدول رقم"11": توزيع أفراد العينة حسب مجال العمل السابق:

المهنـة السابقة	التكرار	النسبة
فلاحــة	58	%26.98
صناعة	28	%13.02
بنـــــاء	40	%18.60
وظائف (إدارة/تعليم/صحة/أمن/جيش/.............)	39	%18.14
تجـارة	50	%23.26
المجموع	215	%100

من خلال بيانات الجدول 11 يتبين لنا أهم المهن التي كان المسنون أفراد العينة يمارسونها والتي لم تتعد قطاعات الفلاحة والصناعة والبناء والتجارة والخدمات حيث كان أغلب المسنين يشتغلون مهنة الفلاحة بنسبة 26.98%من أفراد العينة، لكون أغلبية الجزائريين كانوا من سكان الأرياف إبان الاستعمار الفرنسي ولا قوت لهم إلا من العمل في أرضهم، أو لكونهم كانوا يعملون خماسين في مزارع المعمرين. وهو ما صرح لنا به بعضهم ، والنزوح للمدن جاء بعد الاستقلال فقط ، ولم يكن بيع الأرض الفلاحية أو التفريط فيها أمرا سهلا ولا متداولا بل كان مرتبطا بالشرف، وسياسة الثورة الزراعية المنتهجة بعد الاستقلال شجعت العمل في هذا الميدان من خلال التعاونيات الفلاحية الجماعية، وقدرت نسبة العاملين في التجارة ب23.26% أغلبهم باعة متنقلون أو أصحاب دكاكين في الأحياء التي يسكنون بها، بينما قدرت نسبة العاملين في قطاع البناء ب 18.60% وهي في الغالب للعاملين بهذا القطاع أثناء هجرتهم للأراضي الفرنسية كون قطاع الأشغال العمومية هو القطاع الوحيد الذي كان يسمح للجزائريين العمل به لعزوف الفرنسيين عن العمل به لمشقته ، ومما لا شك فيه أن نسبة العاملين في قطاعي الصناعة التي بلغت 13.02% والخدمات من تعليم وصحة ونقل وإدارة التي بلغت ب18.14%، هي في أغلبها نسب لمن تمكنوا من الظفر بواحدة من هذه الوظائف بعد الاستقلال، أو العمل في بعض الصناعات التقليدية التي يتوارثها الآباء عن الأجداد ، كون الاستعمار لم يكن ليسمح للجزائريين بالعمل في التعليم أو الصحة مثلا سوى للمواطنين الفرنسيين ،أو ممن سمح لهم بارتياد المدارس الفرنسية لتغطية العجز في بعض الوظائف المسموح بها، وحتى الفلاحة والتجارة والبناء هي مهن موروثة أبا عن جد ، لم يكن الهدف منها الحصول على الثروة بقدر ما كانت مداخيلها بالكاد تكفي قوت أسرهم.

الجدول رقم"12": توزيع أفراد العينة حسب مجال العمل الحالي :

المهنة الحالية	التكرار	النسبة
فلاحـــة	14	%14.06
تجـــارة	17	%07.91
بنـــــاء	08	%03.72
وظائف (إدارة/تعليم/صحة/أمن/جيش/.............)	16	%07.44
المجموع	55	%25.58

يتضح لنا من خلال الجدول 12 أن الاتجاه العام لمسني عينتنا بنسبة 75% يميل نحو البطالة والبقاء دون عمل، وهو ما يعود لظاهرة البطالة المتفشية في البلاد، ونقص مناصب العمل لدى الفئات الشبانية فما بالك بالمسنين، ويتفق هذا مع نظرية فك الارتباط التي يفضل البعض انتهاجها بعد التقاعد، بينما اختارت ال 25 % الباقية ممارسة أعمال أغلبها لا تحتاج إلى جهد بدني أو تركيز ذهني، منهم نسبة07.91% تعمل في التجارة وبالضبط في دكان لتمضية وقت الفراغ أو مواصلة العمل التجاري البسيط بعد توكيل الأعمال الكبرى للأبناء، أو الاكتفاء بقبض أثمان البضائع caissier، فيما وجدنا نسبة 07.44% منهم تعمل في قطاع الخدمات البسيطة كالحراسة و السياقة ، بينما نسبة العاملين في الفلاحة وبالضبط تربية المواشي ورعيها فكانت 06.51% ممن لم يستطيعوا البقاء دون نشاط في شيخوختهم فاختاروا ما يدفعم للنهوض باكرا كعادتهم وهو قطيع أغنام أو أبقار من 10 إلى 20 رأسا، خصوصا وأن بيئتهم الريفية تساعدهم على ذلك ، ولأن مهنة البناء شاقة بقي يعملها 03.72% فقط من أفراد عينتنا ممن تجاوزوا ال60 سنة بقليل لحاجتها للقدرة البدنية التي يفقدها أغلب المسنين، ومن أهم أسباب لجوء المسن للعمل في هذه المرحلة هي الهروب من الفراغ وإبقاء للدور الاجتماعي ، ولعل أهم الأسباب على الإطلاق هي الظروف الاقتصادية الضعيفة للأسرة والتي تدفع المسن للمساهمة من جديد في اقتصاديات الأسرة زيادة على تقاعده إن كان له تقاعد أو خلقا لدخل مالي إن لم يكن له تقاعد، وبالخصوص أولئك الذين لم يكن لهم تغطية تأمين وضمان اجتماعي خلال فترتي كهولتهم وشبابهم، مما يدفعهم للعمل كي لا يمدوا أيديهم لأحد والبقاء دون دخل، ومهما كانت هذه النسب ضعيفة إلا أنها تتوافق مع نظرية النشاط التي تنص على أن المسن لا يميل إلى البطالة والبقاء دون عمل ، بل يجتهد لإيجاد أي عمل ولو دون مقابل كالأعمال الخيرية و الانضمام إلى الجمعيات الثقافية والرياضية، محققا بذلك أيضا صدق نظرية الاستمرارية ببحثه الدءوب عن محاولته استمراره في أداء دور أو أدوار اجتماعية تبقي له حب الحياة وتفتح له آمالا جديدة تملأ سن الشيخوخة إن طال.

الجدول رقم"13": توزيع أفراد العينة حسب نوع السكن :

نوع المســــكن	التكرار	النسبة
فيـــــــــلا	30	%13.95
مسكن شخصي	102	%47.44
شقـــــــــة	77	%35.81
مستـــــــأجر	04	%01.86
المجمـــــــوع	215	%100

يبين لنا الجدول 13 نوعية سكن المسنين عينة الدراسة حيث أسفرت نتائج المقابلة على أن أغلبهم بنسبة 47.44% يقطنون في مسكن شخصي جيد متواضع في أغلب حالاته، لأن الحصول على مسكن فيما مضى لم يكن بالأمر الصعب ، و35.81% منهم يقطنون في شقة يملكها المسن أو أحد أولاده عبر صيغة السكن الاجتماعي المتنازل عنه في الغالب أو السكن التساهمي المدعم أو الترقوي أو البيع بالإيجار أو التملك مباشرة بالشراء من صندوق التوفير و الاحتياط أو من أحد المرقين العقاريين كل حسب قدرته المالية ، بينما 01.86% منهم لكونهم فقراء هم مستأجرون عند الخواص في انتظار الاستفادة من إحدى صيغ السكن التي تمنحها الدولة **للمواطنين** كالسكن الاجتماعي أو السكن الريفي أو الإيجاري، وبالمقابل كانت نسبة المسنين المقيمين في الفيلات أو السكنات الراقية هي 13.95% وهي فئة ذات مستوى مادي جيد إما عن طريق التجارة أو العمل في دولة أجنبية بالعملة الصعبة أو وظيفة سامية أو نظرا لامتلاك مداخيل متعددة ، وتجدر الإشارة هنا إلى ملاحظتنا ومعايشتنا لبروز طبقية في المجتمع الجزائري لم تكن موجودة من قبل بدءا من مستوى المعيشة إلى نوعية السكن إلى ماركة المركبة إلى مستوى الرفاهية، وهي مؤشرات فعلية عن حدوث تغير اجتماعي في المجتمع الجزائري أحدث تباينات واضحة في المستويين المادي والحياتي للأسرة الجزائرية.

الجدول رقم"14": توزيع أفراد العينة حسب الوسط السكني:

الوسط السكني	التكرار	النسبة
حضري	122	%56.74
شبه حضري	59	%27.44
ريفي	34	%15.82
المجموع	215	%100

من خلال الجدول 14 نلاحظ توزع أفراد العينة المنتقاة على الأوساط الثلاث: غالبيتهم من قاطني الوسط الحضري بنسبة 56.74% لأن الدراسة تمت في وسطين حضريين ، ونسبة 27.44% من قاطني الوسط الشبه حضري القريب من المدينة، ونسبة15.82% من أفراد عينتنا هم من قاطني الوسط الريفي وهم إما ممن ارتادوا إحدى الأماكن التي أجرينا فيها المقابلات أو ممن كانوا ضمن عينة كرة الثلج التي أوصلنا إليهم بها معارفهم وأقاربهم ، ومن الجيد هذا التنوع في أوساط عينتنا لدرجة شمولها أوساط الحياة الثلاث في الجزائر وهو ما سيعطي مصداقية أكثر لنتائج هذه الدراسة.

الجدول رقم"15": توزيع أفراد العينة حسب ملكية المسكن :

ملكية المسكن	التكرار	النسبة
ملك للمسن	182	%84.65
ملك للأبناء	29	%13.49
ملك للغير	04	%01.86
المجموع	215	%100

بيانات الجدول 15 جاءت مساندة لبيانات الجدول 31 وموضحة لملكية البيت الذي يسكنه المسن حيث بدى واضحا ملكية 84.65% من المسنين للبيت الذي يسكنونه، وهذا لكون الحصول على مسكن فيما مضى عملية متاحة للجميع بمن فيهم الفقراء والمعوزين عن طريق عمليات توزيع القطع الأرضية الصالحة للبناء وبأسعار رمزية تعكس آنذاك سياسة البلد الاشتراكية، ولأن أزمة السكن الخانقة لم تظهر في الجزائر إلا منذ أواخر الثمانينيات وبداية التسعينيات ببروز النزعة الاستقلالية. وهو السبب الذي سمح لأبناء المسن بنسبة 13.49% من امتلاك مسكن عبر الصيغ المذكورة أعلاه وهم يعدون الآن من جيل الكهول أو المسنين أيضا ، بينما 01.86% فقط يمكن اعتبارهم من الفئات الهشة التي مازالت تقيم في المنزل العائلي القديم الذي لم يقسم بعد بسبب اختلاف الورثة على قسمته، أو بيت مستأجر، أو منزل أحد الأقارب المقيمين في الخارج، هروبا من الضيق بعد زواج الأبناء، تبادلا للمنفعة بحراسته بناء على طلب أصحاب المنزل إذا كان فيه متاعهم ، والإستفادة من طوابقه مقاومة لأزمة السكن وتجنبا لعبء مادي مرهق نتيجة تأجير بيت.

الجدول رقم"16": توزيع أفراد العينة حسب نوع الأسرة:

نوع الأسرة	التكرار	النسبة
نواتية	66	% 30.70
ممتدة	149	%69.30
المجموع	215	%100

من خلال الجدول 16 نميز مقدار ما يحظى به المسن الجزائري عينة الدراسة من كفالة أسرية من أبنائه وذويه، و لأن شرط عينتنا أن تكون الأسرة كافلة لمسن على الأقل وجدنا 69.30% من المسنين الذين يتكفل بهم أبناؤهم يعيشون ضمن طابع الأسرة الممتدة ، في كفالة ابن واحد أو أكثر، وهذه النسبة مؤشر على أن الأسرة الجزائرية ـ حسب هذه الدراسة – رغم التأثير الشديد لظاهرة التغير الاجتماعي ، لا تزال أسرة حاضنة لمسنيها كحضانتها لأطفالها، وهو ما نشجعه كونها عاملا مهما للمحافظة على مكانة المسن، وعلى الموروث الثقافي و والقيمي للمجتمع الجزائري وسهولة نقله من جيل الأجداد إلى جيل الأحفاد ضمن إطار الأسرة الممتدة. وقد ساهمت رغبة الاستقلالية عند بعض أفراد عينتنا في وجود نسبة 30.70% منهم في أسر ذات الطابع النواتي وذلك لسببين :

1- كون بعض مسنيها متمتعين بالاستقلالية المادية والصحية وقادرين على الحركة مما مكنهم من العيش في منزل مستقل عن الأبناء المتزوجين، وهذا رغبة منهم في الهدوء وتفاديا للخلافات لهم و للأبناء خاصة في وجود إمكانية الاستقلال بسكن، والأبناء المتزوجون هم من يتنقلون إلى بيت المسن لخدمته والتكفل بحاجاته، إما واحدا منهم أو بالتداول (يوميا أو أسبوعيا أو حتى شهريا) .

2- نظرا لتواجد أبناء للمسن دون زواج بسبب العزوف أو العنوسة أو بسبب الفقر والبطالة، فإن هذا يفرض على الأسرة طابعها النواتي إلى حين زواج هؤلاء الأبناء واستقلالهم بسكناتهم.

ونشير إلى أن تواجد أفراد عينة الدراسة بين نوعين مختلفين من الأسر هو مؤشر جيد سيسمح لنا بمعرفة مدى أفضلية التكفل الأسري في كل نوع منها على الآخر.

5-2- القراءة التحليلية لمحتوى المحور الأول المتعلق بالبيانات الشخصية للمسنين :

البيانات السوسيوديموغرافية.بيانات هامة ، لا تخلو منها أي دراسة سوسيولوجية كونها تمد الباحث بحقائق في غية الأهمية حول عينة الدراسة ، زيادة إلى المساعدة على تفكيك المعطيات وتفسيرها للوصول إلى النتائج المستهدفة وفق منظور علمي لإبراز الواقع الحقيقي للتكفل الأسري بالمسن في الأسرة الجزائرية .

ومن القراءة التحليلية لمحتوى جداول هذا المحور سجلنا المؤشرات التالية :

1- تنوع سن أفراد العينة من 60 سنة إلى ال97 سنة يجعل دراستنا شاملة لكافة فئات المسنين .

2- الأمية والمستوى التعليمي البسيط هما الصفة الغالبة لأفراد العينة، مما يجعلنا اعتبارهم من ضحايا سياسة التجهيل للاستعمار الفرنسي .

3- طول العمر مع فارق سن الزوجين يفرض فقدان أحد الزوجين للآخر، مما يبقي الآخر أرملا ليكمل ما تبقى له من عمر وحيدا، أو تكرار الزواج إن سمحت الظروف لضمان تكفل أكثر نجاعة.

4- كثرة الإنجاب ثقافة مجتمعية في شباب وكهولة مسنينا جعلت مجموع أولاد العينة يتعدى 1599 ابنا وابنة ، ناتجة عن معدلات خصوبة مرتفعة تفسر بالزواج المبكر للمرأة آنذاك.

5- رغم أعمار مسني العينة إلا أنهم لا يزال لديهم أبناء دون زواج (يسبب ظاهرتي عزوف الذكور عن الزواج / وعنوسة الإناث) منهم من تجاوزوا سن ال45 سنة ودون زواج .

6- سيادة العمل الفلاحي والحرفي عند الآباء حتمته الظروف التي من أهمها قلة الحظ من التعليم

7- رغم بيئتي الدراسة الحضريتين وجدنا غلبة طابع السكن الشخصي على طابع السكن المشترك في الشقق والعمارات عند مسني العينة ، لكونه طابع حديث لا يستهوي المسنين للعيش به.

8- استقلال الأبناء بسكناتهم الفردية بعد الزواج، يبقى الوالدين المسنين مع الأبناء غير المتزوجين، ليكون آخرهم زواجا- وهو في العادة أصغرهم – هو من يبقى في البيت العائلي من أجل التكفل الأسري بهما، وهو ما أبقى لأغلبية أسرنا طابعها الممتد ب 69% متفوقة على الأسر النواتية ذات التمثيل 31% فقط.

وتجدر الإشارة هنا إلى أننا لم تكتف بعينة البحث الخاصة بالمسنين، بل قمنا ايضا بتوظيف عينة مدعمة للبحث شملت مختلف أقارب المسن بلغت 50 مبحوثا : 25حالة من ولاية سطيف و 25 من ولاية الجزائر العاصمة، سنتطرق إلى نتائجها في تقنية المقابلة الموجهة .

6- تقنيات جمع البيانات:

يعتبر اختيار وتحديد أدوات جمع البيانات من الميدان، عنصرا هاما من عناصر الدراسة الاجتماعية العلمية،[1] وذلك أن الباحث بتحديده للوسائل التي سيعتمد عليها في الميدان يكون قد أنار الطريق أمامه للوصول إلى اكتشاف الحقائق العلمية والموضوعية، والتي تعتبر إجابات عن التساؤل الذي طُرح في بادئ الدراسة .ذلك الطريق الذي يمثل المنهج العلمي الذي كان قد حدده من قبل، وبالتالي لا يبقى عليه إلا تحضير تلك الوسائل وبناءها بناء دقيقا وواضحا، من أجل استعمالها ميدانيا، دون تعب وعناء.

ومرحلة جمع البيانات من أهم مراحل الدراسة ، ذلك أن الباحث يقوم بجمع المادة العلمية الميدانية عن الظاهرة المراد دراستها ، و يستعمل في ذلك مجموعة أدوات جمع البيانات تتلاءم مع طبيعة موضوع البحث. و طبيعة موضوع البحث هي التي تفرض علينا استخدام منهج معين، وهذا الأخير بدوره يفرض علينا نوع الأدوات الواجب استعمالها لجمع المعطيات و الحقائق من الميدان ، لذلك اعتمدنا في بحثنا هذا على الأدوات التالية:

6-1 - تقنية الملاحظة البسيطة : من أهم الأدوات التي يستعين بها الباحث الاجتماعي "وتعتمد على مهارات الباحث وقدرته على تحليل الظواهر الاجتماعية وأنماط السلوك " [2]، إذ **من خلالها :** استطعنا رصد بعض مظاهر حياة المسنين داخل الأسرة وخارجها ، وتعتبر هذه التقنية من الوسائل الهامة في جمع البيانات من الميدان، كما تعتبر" من المؤهلات

---

[1] غريب، محمد سيد أحمد، عبد الباسط ،عبد المعطي(1994) **البحث الاجتماعي -المنهج والقياس،** ج1، مصر: دار المعرفة الجامعية ، ص.76

[2] - فضيل، دليو ،علي، مغربي وآخرون (1999) **الأسس المنهجية في العلوم الاجتماعية، الجزائر:** منشورات جامعة منتوري بقسنطينة ،ص.187

والشروط الأساسية للروح العلمية" [1] التي يجب أن يتصف بها أي باحث وفي أي تخصص من العلوم، وهي" المشاهدة الدقيقة لظاهرة ما مع الاستعانة بأساليب البحث التي تتلاءم مع طبيعة هذه الظاهرة". [2]

و يعرفها **نائل العوالمة** بأنها: " عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر و المشكلات و الأحداث و مكوناتها المادية و البيئية و متابعة سيرها و اتجاهاتها و علاقاتها بأسلوب علمي منظم و مخطط و هادف بقصد التفسير و تحديد العلاقة بين المتغيرات و التنبؤ بسلوك الظاهرة ."[3]

وقد استخدمنا الملاحظة في جمع البيانات خلال كل مراحل الدراسة الاستطلاعية والنظرية و الميدانية، حيث أعطتنا هذه التقنية نظرة مجملة سنفصلها، ساهمت في بناء استمارة المقابلة في شكلها النهائي، بعد ملاحظة مواقف المسنين الذين طبقت معهم المقابلات التجريبية.

إذ خلال زياراتنا لدار الأشخاص المسنين : لاحظنا الهياكل التي تتضمنها من غرف وإدارة ومطعم وقاعة رياضة مغلقة وورشات وعيادة طبية وأخرى نفسية، والوسائل والتجهيزات المتوفرة من سيارة إسعاف وحافلة وسيارة للإدارة، ولاحظنا كذلك حالة المركز القديمة، ومدى نظافته، ووضعية المقيمين والمؤطرين ، وهي ظروف يمكن وصفها بالجيدة على العموم، والتي حقيقة قد تكون مغرية لبعض الأبناء في إلحاق مسنيهم بها، ضمانا لتكفل جيد قد يكون التكفل الأسري أدنى منه نوعية.

وعن صورالحياة اليومية : مكنتنا الملاحظة من التعرف على الأجواء العامة التي يعيشها المسن: كالبقاء لمدة طويلة خارج البيت في المسجد أو الحديقة أو المقهى وهو أحوج للراحة والنوم، مما يدل على انعدام الراحة او الهدوء في البيت، إلى لغة التخاطب مع الأهل و الرفاق والتي غالبا ما تبدأ هادئة وتنتهي مرتفعة كردة فعل عن موقف معين وبالأخص مع الأطفال ، إلى ظروف التعامل المزاجية مع الأصدقاء المسنين وأفراد الأسرة ،إلى ظروف الحياة العامة و طبيعة قضائه ليومياته المتكررة والروتينية في غالب الأيام.

---

[1] ANGERS. Maurice(1997) **Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines**, Alger . Casbah édition , p04.

[2] غريب، محمد سيد أحمد(1986) **تصميم وتنفيذ البحث الاجتماعي**،مصر: دار المعرفة الجامعية، ص268 .

[3] - محمد ،عبيدات ،وآخرون (1999) **منهجية البحث العلمي ، القواعد و المراحل و التطبيقات**، الأردن :وائل للنشر و التوزيع ، ص73.

وعن الفضاءات العامة : فقد كانت متشابهة إلى حد كبير في الولايتين ميدان الدراسة وأهمها:

- توسع ملحوظ في النسيج العمراني سواء من ناحية البنايات الخاصة أو الحكومية و تطور في المرافق العمومية لم تكن موجودة من قبل : كالمؤسسات التعليمية بأطوالرها الأربع، الفرع البلدي ، الفروع الإدارية المختلفة، المكتبة البلدية، و الملاعب الجوارية"الماتيكو"...

-ازدهار كبير في الحركة التجارية خاصة على محور الطرق الوطنية والتجمعات السكانية ما من شأنه التخفيف من مشكلة البطالة من جهة وتقريب المرافق من المسن خصوصا.

- تباين الحياة نوعا ما بين الأحياء التقليدية القديمة والأحياء الحديثة، مما يؤكد بروز نوع من الطبقية في المجتمع الجزائري تتحكم فيها الإمكانات المادية للأسر سيلسلت التخطيط.

- تزايد ملحوظ في تشكل الأسر النواتية و تراجع في الأسر الممتدة بسبب تنويع فرص الحصول على السكن الفردي من الاجتماعي إلى التساهمي إلى الترقوي إلى الترقوي المدعم إلى البيع بالإيجار إلى الLPP ، وهو ما أدى إلى تغير في نسيج وشبكة العلاقات الاجتماعية و القرابية إلى حد كبير .

-الاهتمام بدور الشباب من ملاعب ومسابح وقاعات و أماكن للتسلية وغيرها يظهر جليا، غير أن نقص المساحات الخضراء وأماكن الراحة في المناطق العمرانية من شأنه أن تكون لها تأثيرات على الأفراد داخل الأسرة وخاصة فئة المسنين، و هو ما ستؤكده نتائج الدراسة وبياناتها أو تنفيه.

- تواجد المسنين وبشكل جماعي ملاحظ بالخصوص داخل المساجد أو في ساحاتها ، أحيانا قبيل أوقات الصلاة وأحيانا أخرى في غيرها.

و في المحيط الأسري :لاحظنا انعدام الأفنية في أغلب البنايات الحديثة وهو ما قد يحرم المسنات بالخصوص من الاستراحة به ، أما عن القاطنين في شقق العمارات فحدث ولا حرج، إذ أن انعدام المصاعد في جل أو كل العمارات في الجزائر سيمنع المسن من الصعود والنزول عدة مرات إذا لزم الأمر، زيادة على إرهاقه ولو عند صعوده أو نزوله لمرة واحدة ، كما أن انعدام المساحات الخضراء في المحيط السكني سيضطره ليبقى حبيس الجدران رجلا كان أو امرأة، مكتفيين بالتسلية بالبرامج التلفزيونية وبجهاز استقبال القنوات الفضائية

الذي يسمح بمشاهدة الأخبار وتغيير القنوات ، أو تفضيل جهاز الراديو عند ذوي الإعاقات البصريّة.

و فيما يخص بعض الأمور التنظيمية: فقد لاحظنا أن جل **المساجد** مغلقة في الفترة الصباحية إلى اقتراب موعد صلاة الظهر وهو ما يمنع المسن من التواجد بها حتى لو أراد ذلك، مما يضطره للجلوس مطول مع أقرانه في ساحتها، أو البحث عن مكان آخر قد يكون المقهى أو الحديقة أو حتى التجمع أمام دكان أحد الأصدقاء القدامى. هذا بالنسبة للرجال ، أما المسنات النساء فالمساجد لا تفتح لهن إلا يوم الجمعة وفي تراويح رمضان مما يحتم على المسنة البقاء بالبيت إجباريا ، والخروج لصلاة الجمعة مرة واحدة أسبوعيا فقط.

هذا ما لاحظناه لذوي الاستقلالية الذين يستطيعون الحركة والتنقل ممن يمكنهم الخروج دون مساعدة أحد، أما أولئك العاجزين فإن حظوا بخرجة ليروا ضوء الشمس في الفناء أو في الشرفة أو عند الباب، فقد كانت لهم الفرصة للترفيه البسيط عن النفس ، إضافة إلى الخروج أحيانا عند الضرورة للإدارات العمومية أو لزيارة بعض الأهل أو الأبناء ، وهي تعد فرصة أثمن وأجمل.

كما أن انعدام وقلة أماكن الترفيه العامة تجعل بعض المسنين كأطفال الشوارع المشردين تماما ، وهو ما لمسناه من خلال إيجادنا الكثير منهم نائمين تحت ظل شجرة، أو بجانب ركن البيت، أو حتى في زاوية من زوايا المسجد. وهو بالفعل ما عبر عنه الباحث: غيبوب حكيم في مقال له بعنوان : تشرد المسنين في المجتمع الجزائري[1]

7-2- الملاحظة بالمشاركة وسط الأسرة: مكنتنا أثاء مقابلاتنا مع المسنين من معايشة عدة ظواهر أهمها :

- صدق علاقة الحب الذي يكنه الأحفاد بصفة خاصة للجد والجدة المسنين، والحنان الفياض الذي يغدقه الجد والجدة على الأحفاد وبالأخص للصغار منهم، إذ رغم تواجدنا كثيرا ما لجأ الصغار للاحتماء بالجد من أخيه أو أمه، وكثيرا ما يلجأ طالبا شراء ما رفض الأب أو الأم شراءه له، وكثيرا ما يفضل الصغار مشاكسة الجد وسرقة عصاه أو تمثيل دوره أمامه، وهو ما يعجبه أحيانا ويزعجه أحيانا أخرى. و هذا ما راقنا و شدّ إعجابنا عندما يصل إلى حد

[1] غيبوب ،حكيم(2017) **تشرد المسنين في المجتمع الجزائري**، مقال على موقع الاذاعة الجزائرية ، يوم 2017/02/12 .

تبادل العبارات الهزلية التي إن دلّت على شيء فإنما تدل على الحبّ المتبادل والثقة التي يتبادلها الوالد أو الوالدة مع أحد أبنائه أو أحفاده.

- **وعلى العكس من هذا تماما:** لاحظنا علاقة انعدام الثقة بين المسن وذويه في بعض الأسر، إذ سرعان ما يصيح إذا لم يجد أغراضه، أو إذا غير أحد مكان شيء من أشيائه. - و حسب ما أسر لنا به بعض الأبناء - سرعان ما يتحول هذا الحوار إلى خلاف لفظي يضطر المسن إلى مغادرة البيت غاضبا لأيام عند ابنه الآخر، أو عند أحد الأقارب.

- حب المسن للعلاقات الاجتماعية و الصداقات الجديدة ، و تبادل أخبار السياسة والحياة الاجتماعية .

- تفضيل بعض المسنين للعزلة، إذ عبّر لنا البعض عن رغبته في بقائه منفردا بقوله: **"هكذا خير"، " راني مليح هكذا"** ، كتبرير لما يفعله، وأكثر جواب عند السؤال عن حاله يقول :" **حالة الشيوخة"**

- العداء المتوارث مع زوجة الابن ولو كانت أطيب الناس ، إذ عند المسنات بالخصوص قلما تذكر كنتها بخير ما تفعله لها ناسبة كل الفضل لأبنائها وبناتها، إن حاولنا إصلاح الوضع بالدفاع عنها وذكر أفضالها، ترد علينا بقولها:" **ما عندها ما هي مدايرتلي، يكثر خير بناتي !"**

- و بمشاركتنا لبعض المسنين مشاهدة نشرات الأخبار كان بعضهم سرعان ما يتحدثون عن الخبر ، ويتقمصون دور المحلل السياسي فيحلّلونه معلنين اتجاههم نحوه ، بينما يبقى البعض الآخر منهم في صمت ، لكن ملامح وجوههم تعبّر عن رفض أو قبول ما سمعوا، أما أولئك من ذوي إعاقات ضعف السمع أو البصر فلا علاقة لهم بما يجري على الشاشة مطلقا.

و **على العموم:** لاحظنا عيانا الصعوبة والتحديات الكبيرة للأسرة الجزائرية تجاه التكفل الأسري بالمسن، خاصة مع بعض فئة الرجال الأرامل، والمعاندين الذين يرفضون كلّ ما يطلب منهم، خاصّة المتعلقة بنظافة المكان أو البدن أو الثياب، إذ مجرد الطلب بتغيير الغرفة لتنظيفها، أو بالاستحمام أو تغيير الملابس، تجد المسن يرفض ذلك بصوت مرتفع **" اخطيوني ، هاني نظيف لاباس علي !!!!"** لكن رغم المقاومة وحفاظا على صحته ينظف وتغير له الملابس بتعاون الأبناء والأحفاد على إلباسه .

7- الوثائق الإدارية:

تعتبر هذه الوثائق من الوسائل الهامة والمساعدة في دراستنا هذه كونها أمدتنا بالمعلومات الرسمية والحقيقية للمسنّ، خاصّة المتعلقة بمحور البيانات الشخصية كبطاقة التعريف و الدفتر العائلي و بطاقته المهنية وغيرها ، لذا كانت هذه الوثائق العون الحقيقي في إمدادنا بالبيانات الدقيقة التي تعتبر أساسية في دراستنا هذه

وأهم الوثاق التي تم الحصول عليها من المسن من أجل جمع المعلومات الدقيقة حوله أو حول الأسرة المتكفلة به، وكان تقديمها - برغبة من المسن ودون طلب منا - عند تعذر منحه المعلومة لنا :

1- بطاقة التعريف الوطنية: للتعرف على تاريخ ميلاد المسن وهل ينتمي لفئة المسنين عينة البحث أم لا، ومنه حساب عمره وتمييز فئته العمرية - نظرا لنسبة الأمية الكبيرة في عينتنا وضعف ذاكرة المسن، و أغلبهم لا علاقة له بالزمن سواء تاريخ الميلاد و العمر أو تاريخ بدء العمل بسبب الأمية أو إصابة البعض منهم بعته الشيخوخة وإن كان في بدايته والتي تنسيه أحيانا عمره و سنة ميلاده وحتى اسمه

2- الدفتر العائلي: لحساب عدد الأولاد وعدد الذكور والإناث، إذ جلهم لا يعرف عدد أبنائه إلا بعد تذكرهم بالأسماء واحدا واحدا إن لم ينس بعضهم .

3- بطاقة المعوز: التي تعبر عن تقاضي المسن لمنحة العجزة المقدرة ب3000دج ، تعطيه الحق في الاستفادة من تعويضات الضمان الاجتماعي ومعها مجانية الفحوص والأشعة والتحاليل الطبية في المؤسسات الاستشفائية العمومية.

4- البطاقة المهنية: وجدناها عند القلة من مبحوثينا الذين لا يزالون يحتفظون بها كذكرى تثبت مهنتهم السابقة، وبالأخص أولئك الذين كانوا ينتمون للوظيف العمومي ، وبعض المسنين لا زال يحتفظ بها لكونها لا تزال ذات فعالية اجتماعية كبطاقات الأسلاك الأمنية والجيش وبعض المراكز الحساسة، حيث تبقي لهم نفس المكانة التي كانوا يحظون بها بمجرد استظهارها.

5- الجريدة الرسمية : لا سيما تلك الأعداد المتضمنة قوانين حماية المسن كالعدد79 المؤرخ في 29ديسمبر2010 والعدد 16 المؤرخ في 21مارس2012والتي

ساعدتنا كثيرا في أخذ نظرة عن مقدار النصوص المتكفلة بحقوق المسن ومدى ضمانها لحماية المسن في الأوساط المختلفة.

6- القوانين الداخلية لدار الأشخاص المسنين بدائرة صالح باي ، والتي مكنتنا من اكتشاف أن دور العجزة وضعت خصيصا للمسنين عديمي السند العائلي ، لذلك لسنا ندري كيف قبلت الإدارة أولئك المقيمين الذين تخلى عنهم أبناؤهم بما أن القوانين لا تسمح بذلك كي لا يشجع ذلك على انتشار ظاهرة التخلي عن الأصول في المجتمع الجزائري، كما أن عدم تطبيق الدار لاتفاقية الاستقبال النهاري يعد تقصيرا في حق المسنين المتكفل بهم أسريا ، حيث تعد هذه الاتفاقية فضاء لتغيير روتين الجو الأسري.

7- كشف الراتب: كانت الثقة التي وضعها فينا بعض المسنين ذوي الاستقلالية كبيرة، بحيث منحوا لنا فرصة الاطلاع حتى على كشف الراتب الذي يتقاضونه بالدينار كان أو بالعملة الصعبة ، وركزنا على ذوي الاستقلالية لأنهم مازالوا يحتفظون بوثائقهم لوحدهم، كما أن لهم معرفة بنوعيتها ومكان صدورها وموضع الحاجة إليها ، وهم على دراية بمكانها ، إذ سرعان ما كانت في متناول أيدينا لترك الحكم لنا فيما يخص كفايتها أو عدم كفايتها.

8- الإحصاءات الرسمية :

كان للإحصاءات العامة للسكان ومنها بالخصوص إحصاء 2008 فضل في تزويدنا بالأعداد الرسمية للسكان موزعين على مختلف الفئات العمرية، كما مكنتنا مختلف إحصاءات الديوان الوطني للإحصاء (وبالأخص لسنوات : 2013 و2015 و2016 و2017) من التعرف على عدد سكان الجزائر وعدد المسنين وبعض مؤشرات التنمية البشرية والاقتصادية في الجزائر، وأفادتنا الجرائد الوطنية من خلال نقلها لمضامين المراسيم الوزارية و لتقارير الملتقيات الدراسية عن المسنين وبالأخص تلك الصادرة عن وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة بصفتها الوصي الرسمي على قطاع المسنين.

كما كان لها دور في كشف اللثام عن بعض المشاكل اليومية للمسنين كالعنف الأسري على الآباء والأمهات والاعتداء على الأصول، وساهمت الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية في تزويدنا بعدد دور العجزة (ال 33) المتواجدة عبر التراب الوطني ، وتعريفنا ببعض قوانين حماية الأشخاص المسنين في الجزائر.

كما كانت لنا استعانة بإحصاءات الأمم المتحدة والتي تتولاها مختلف الهيئات كصندوق الأمم المتحدة للسكان ، والتي أفادتنا بالتعداد الرسمي للمسنين في العالم و توقعات بلوغهم سنة 2030 و 2050 م.

9- المقابلة:

المقابلة أداة تستخدم لدراسة سلوك فرد أو أفراد ، و للحصول على استجابة لموقف معين ، أو لأسئلة معينة و لملاحظة النتائج المحسوسة للتفاعل الجماعي أو الاجتماعي.[1]

وتحتل المقابلة مركزا هاما في البحث السوسيولوجي ، حيث تستخدم في جمع البيانات بسؤال عدد معين من أفراد العينة بطريقة مباشرة .

- وقد حاولنا الاستفادة من المقابلة كأداة أساسية ومهمة لدراستنا هذه ، لذا استخدمنا هذه الوسيلة مع أفراد العينة من المسنين في شكل **مقابلة مقننة** لكونهم المعنيون بالدراسة .

9-1- المقابلة الموجهة:

هي نوع من المقابلات ، تستخدم دليلا لأسئلتها ، وتعتبر من أهم و أكثر الأدوات المستعملة شيوعا وفعالية في جمع البيانات، لذلك قام الباحث بإعداد أسئلة أدرجت ضمن ما يصطلح عليه تسمية دليل المقابلة الموجهة، وهي أسئلة مشتركة بين كل هؤلاء ومسنيهم المتكفلين بهم، لأنها تصب في نفس الهدف ونفس الإطار. و كان عدد الأسئلة التي تضمنها دليل المقابلة الموجهة 15 سؤالا، تدخل ضمن محاور مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، مع إضافات بسيطة لا تخل بهدف الدراسة كإضافة متغير عمل المرأة وتأثيره على التكفل الأسري بالمسن **وفي هذه الدراسة** : أجرينا هذا النوع من المقابلة مع أفراد أسرة المسن- باستعمال دليل المقابلة المرفق بالملاحق – ، للتأكد من آرائهم ومواقفهم ، و قد سمحت لنا بالحصول على معلومات كافية ووافية لتدعيم نتائج الدراسة الرسمية ، ولدعم أو نفي البيانات التي جمعناها

[1] - خير الله ،عصار(1982) **محاضرات في منهجية البحث**،الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية ، ص72.

من المسنين ، حيث تم إعلامهم بأهداف الدراسة وبأهمية مشاركتهم فيها من أجل الوصول إلى اقتراحات عملية كفيلة بالنهوض بقطاع رعاية وحماية المسنبن في الجزائر، ومحاولة للوقوف على مقارنة ما يراه ويحسه المسن ومايراه ويحسه أفراد الأسر المتكفة .

- ولقد لمسنا من خلال هذه المقابلات مع أفراد أسر المستجوبين ، روحا علمية وتحليا بروح المسؤولية تجاه مسنيهم ، ومعرفة متوسطة بتغيراتهم النفسية خاصة، لكونها تحمل مؤشرات ظاهرة أكثر من غيرها كالمزاج العصبي والتردد و سرعة تقلباته وصعوبة الإرضاء وسهولة الجزع وإمكانية الخروج عن السيطرة في أي لحظة تبعا للخصائص النفسية لمرحلة الشيخوخة . لذلك رغم تغيير استرتيجيات التعامل مع المسن ، يعد افتقاده للعمل وعيشه في فراغ حتمي غير دوره الاجتماعي، نقطة تحولية وأساسية تتحكم في المزاج النفسي والسلوكي الذي ينتهجه، إذ لا توجد هذه العصبية أو على الأقل تقل عند المسنين الذين خلقوا لأنفسهم في هذه المرحلة أدوارا جديدة تشعرهم بالمكانة وتقضي على فراغاتهم اليومية.

ومما أثبتته تحاليلنا لهذا النوع من المقابلات مدى التقارب بين البيانات التي جمعناها من المسنين والبيانات التي جمعناها من أسرهم، إلا في حالات نادرة، وهو ما سنورده بالتفصيل فيما يلي:

9- 2- القراءة تحليلية لمحتوى جداول المقابلة الموجهة مع أقارب المسن :

الجدول 17: درجة القرابة للمسن :

درجة القرابة للمسن	التكرار	النسبة
ابن	27	% 54
ابنة	17	%34
حفيد(ة)	04	% 08
أخ(ت)	02	%04
المجموع	50	%100

يوضح الجدول 17 درجة قرابة أفراد العينة الذين أجرينا معهم المقابلة الموجهة للمسن المكفول ، فكانت نسبة الأبناء 54% بحكم جنس سهولة التقرب أكثر من فئة الأبناء و سهولة إجراء المقابلة معهم على حساب فئة الإناث، ولكن هذا لم يمنع من إجراء مقابلات مع الإناث من بنات المسنين بنسبة 34 %، واللواتي قبلن بارتياح موضوع الدراسة والإجابة عن تساؤلاتنا بكل أريحية ، فيما سمحت لنا الفرصة بمقابلة نسبة 08% من أحفاد المسنين كونهم من أفراد الأسرة الكافلة و02 % من الإخوة بحكم السكن في البيت العائلي الكبير والمشترك

أهم النتائج الأولية: أغلبية المسنين الجزائريين يعيشون في كنف الرعاية الأسرية لأبنائهم وبناتهم بنسبة 88% وهو ما يطمئننا على المسنين في الجزائر، لأن هذه النسب تنفي عن المجتمع الجزائري الحكم بانتشار ظاهرتي العقوق والتخلي عن الأصول في دور العجزة مع وجودها الفعلي في حالات خاصة ، و هو ما يوفر لهم مجالات رعاية أفضل وفرص حياة أرقى تضمنها الأسرة للمسن بالتواصل مع جيلي الأبناء والأحفاد، وفي أدنى الحالات توفر لهم دفء الأسرة والعيش في كنفها دون إهمال .

الجدول 18: عدد المسنين في الأسرة

عدد المسنين في الأسرة	التكرار	النسبة
1	31	%62
2	19	%38
المجموع	50	%100

يؤكد لنا الجدول 18 تقارب نسب الأسر الحاضنة لمسن واحد ـ أبا كان أو أما ـ والمقدرة ب 62% ، ونسبة الأسر الحاضنة لمسنين اثنين ـ الوالدين معا ـ والمقدرة ب 38% ، مع تفوق للأسر الكافلة لمسن أرمل واحد ب 24%، وهي نسب تقارب النسا التي لمسناها في مقابلاتنا مع المسنين من عيش نسبة كبيرة منهم أرامل ـ دون أزواج ـ مما يحتم على الأبناء التكفل بأحد الوالدين بصورة أكبر منها في حالة وجود الزوج(ة)، وهذا ما يبرز أيضا من فارق السن الواضح بين الأزواج ـ أثناء زواجهم التقليدي ـ مما يؤدي لا محالة إلى وفاة الزوج عادة قبل الزوجة نظرا لفارق السن الذي تجاوز عند البعض 20 سنة ولا يقل عن 7سنوات ، فتضطر الزوجة لإكمال حياتها أرملة ـ وهوما تفعله غالبية النساء، ـ أوتكرار الزواج ـ وهو ما يفعله غالبية الرجال ـ حيث يتزوج بامرأة قادرة على خدمته ليكمل رحلة الحياة دون تحميل الأولاد عبء ومسؤولية التكفل به.

الجدول 19: الدخل المادي للمسن :

مقداره للمسن دخل؟	كاف		غير كاف		مج	النسبة
	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	11	39.28	17	60.72	28	%56
لا دخل للمسن					22	%44
المجموع					50	%100

يوضح الجدول 19 ـ حسب أقارب المسن ـ أن56% من المسنين يتمتعون بدخل مالي يسمح لهم باقتناء حاجياتهم المادية والغذائية والدوائية وغيرها ، بينما 44% يعانون من انعدام الدخل تماما وهذا لكونهم اشتغلوا في شبابهم وكهولتهم في مهن حرة ولم يكونوا مؤمنيـــن في صندوق الضمان الاجتماعي مما حرمهم فرصة الاستفادة من تقاعد يضمن لهم دخلا ماليا آخر العمر ، ورغم ذلك نجد قرابة ال 61% ممن لهم دخل مالي يعتبر من وجهة نظر ذويهم غير كاف وقرابة ال 39% فقط يعتبرونه كافيا ، وهذا ما يثبت حقيقة تتناولها وسائل الإعلام يوميا هي ضعف القدرة الشرائية للمواطن ، والتي مست أصحاب الدخل فما بالك بعديميه.

الجدول 20 : أمراض المسنين:

أمراض المسن:	التكرار	النسبة
السكر	20	20%
الضغط	22	22%
العظام والمفاصل	11	11%
القلب	08	08%
الربو	10	10%
السرطان	06	06.%
الأعصاب	09	09.%
الزهايمر	05	05%
أخرى	09	09%
المجموع	100	%100

ملاحظة : تجاوز عدد التكرارات عدد أفراد العينة لتعدد الإجابات عند المبحوث الواحد

يبرز الجدول 20 بوضوح تنوع أمراض المسنين وتعددها عند المسن الواحد وهي أهم ميزة لمرحلة الشيخوخة ، لذلك نجد عدد التكرارات ضعف عدد أفراد العينة، وهو ما يثبت تدهور حالة المسنين الصحية بوجود عدة أمراض لدى المسن الواحد مع تفاوت درجة وحدة المرض من مسن لآخر، وعليه كانت أعلى نسبة لمرضي العصر المتلازمين: الضغط والسكري بمقدار 42% ،ومن المسنين : مصابون بهشاشة العظام بنسبة 11% ومصابون بالربو بنسبة 10% و مصابون بالسرطان بنسبة 06%و مصابون بالأعصاب بنسبة 09 % ومصابون بالزهايمر بنسبة 05 % ومصابون بالقلب بنسبة.08%،ومصابون بأمراض متعددة أخرى بنسبة 09% ، وهو ما يتفق مع دراسة **خليفة** التي أثبتت حساسية مرحلة الشيخوخة وهشاشتها من الناحية الصحية وشهودها تراجعا ملاحظا في قدرات المسن العضوية والوظيفية.

الجدول 21 :الحالة النفسية والمزاجية للمسن (العزلة والانطواء):

الحالة النفسية للمسن	التكرار	النسبة
يحب العزلة والانطواء	17	%34
لا يحب العزلة والانطواء	24	%48
أحيانا	09	%18
المجموع	50	%100

يتضح لنا من الجدول 21 : أن 34% من أفراد العينة يرون مسنيهم يميلون للعزلة والانطواء دائما على حساب الحياة الاجتماعية، وهو ما يتوافق نظريا مع كل من نظرية الانسحاب ونظرية فك الارتباط ، وميدانيا يتوافق مع دراستنا السابقة لكمال يوسف بلان من سوريا حول القلق عند المسنين، ومع الكثير الدراسات النفسية التي أقرت إتباع أغلب المسنين في الشيخوخة لسياسة العزلة وذلك إما شعورا بانتهاء الدور الاجتماعي أو بحثا عن الراحة والهدوء والابتعاد عن المشكلات. وبالمقابل نسبة 18% من المبحوثين يرون مسنيهم أحيانا يميلون للانعزال، وأحيانا يميلون للحياة الاجتماعية تحت تأثير الأدوية أو الحالة الصحية الجيدة وبالأخص أثناء الراحة النفسية للمسن، بينما 48%يرون مسنيهم لا يحبون العزلة والانطواء بل يفضلون الحياة الاجتماعية والعائلية وبالأخص الحديث عن الماضي الجميل ويطولات فترتي الشباب والكهولة، وهو ما يتفق علميا مع نظرية الاستمرارية .

الجدول 22 : من يسهر على خدمة المسن:

من يسهر على خدمة المسن؟	التكرار	النسبة
الابن / الابنة	11	%22
الزوج / الزوجة	07	%14
زوجة الابن	05	%10
الكل(بالتداول)	27	%54
المجموع	50	%100

من خلال الجدول 22 : يتبين لنا جليا مدى ما يتطلبه التكفل الأسري بالمسن من تعاون الكل لإنجاحه وهو ما عبرت عنه نسبة 54% مما يجعل التكفل الأسري من وجهة نظر الأسر

المتكفلة يحتاج غلى تداول وتعاون على خدمة المسن خصوصا بعد اتفاق 52% من المبحوثين على صعوبتها ، بينما توجد حالات استثنائية يكتفي الأبناء وحدهم خاصة الإناث بالتكفل بالمسن بنسبة 22% ، أو الأزواج بنسبة 14% أو زوجة الابن بنسبة 10% ، ونشير هنا أن أغلب من تتكفل بهم زوجاتهم من الرجال قد أعادوا الزواج ـ بعد وفاة الزوجة الأولى ـ بمن هي أصغر سنا حتى يتسنى لها خدمته لأن المسنة لا تستطيع خدمة نفسها فما بالك بخدمة زوجها.

ـ **أهم النتائج الأولية:** أثبتت المقابلة تعدد الأمراض عند مسني العينة وصعوبة التكفل بالمسن خصوصا إذا زادت على الأمراض العضوية حالته النفسية الصعبة والميل للعزله والانطواء، مما يدل على الحاجة الفعلية لتكفل خاص تساهم فيه فرق طبية بطريقة دورية ، وهو ما لا تستطيع الأسرة المتكفلة تحمله لوحدها، مما يستدعي تدخل الدولة بمؤسساتها الصحية الرسمية، بواسطة الفرق الطبية المتخصصة كأقل دعم يمكن أن تقدمه لمساعدة الأسر على التكفل بمسنيها بالكيفية الصحيحة والمناسبة داخل المنازل، وتجنبا لتنقل المسن الذي يزيده يرفع معنوياته إحساسه بالمكانة واهتمام كل من حوله به بدءا بالمصالح الحكومية.

. الجدول 23 : وجود المرأة العاملة في أسرة المسن ودورها في رعايته :

دورها في رعاية المسن / وجود المرأة العاملة في الأسرة	تساهم في رعاية المسن		تتقبل وجود المسن		المجموع	
	نعم	**لا**	**نعم**	**لا**	**ت**	**%**
نعم	36.66 / 11	63.33 / 19	46.66 / 14	53.33 / 16	30	%60
لا					20	%40
المجموع					50	%100

من خلال الجدول 23 حاولنا إبراز مدى انتشار ظاهرة خروج المرأة للعمل في المجتمع الجزائري، وتأثير الظاهرة على التكفل الأسري بالمسن ، فيتبين لنا أن: 60 % من أسر

المسنين اشتملت على امرأة عاملة وهو ما يؤكد بوضوح انتشار ظاهرة عمالة المرأة في المجتمع الجزائري بسبب انتشار التعليم وحدوث نوع من التغير الاجتماعي، و40% من الأسر ليس بها امرأة عاملة . وأوضح الجدول أن عمل المراة في هذه الأسر له بعض التأثير على أداء دورها الاجتماعي إنسانيا وتضامنيا مع الأب أو الأم أو والدي الزوج ، لأن 36.66% فقط من هؤلاء العاملات يساهمن في رعاية المسن بحب وإرادة رغم متاعب العمل خارج البيت ،و 46.66 % فقط منهن يتقبلن وجود المسن في الأسرة ويعتبرنه بركة ومصدر سعادة في حياة العائلة، بفارق 10% عن العاملات اللواتي يساهمن في خدمة المسن مع تقبلهن له. وعلى النقيض من هذا : توجد نسبة 63.33% من العاملات لا يساهمن في الرعاية الأسرية للمسن إلا في البسيط منها، و 53.33% منهن يرفضن وجوده ويرفضن تحمل المسؤوليات الاجتماعية التي تفرضها العادات والتقاليد على المرأة فيما يخص خدمة المسن والعناية به، خاصة إذا كان يعاني من ظروف صحية سيئة تتطلب العناية به أكثر أو مساعدته في استعمال الدواء ،والأصعب منها على الإطلاق مساعدته على قضاء الحاجة البيولوجية والعناية بنظافته . وأكيد أنهن يتحججن في ذلك بالعمل وقلة الوقت وعدم القدرة للتهرب من مسؤولية خدمته والتحرر من العرف الاجتماعي الذي يعتبر هذا التصرف عقوقا سواء كان مع الوالدين أو والدي الزوج. ونشير هنا إلى أن التحجج بالعمل لا يعد عذرا مقبولا كون ما ذكرناه أعلاه عند 37% من العاملات، يوحي بإمكانية مزاوجة المرأة بين العمل خارج البيت والتكفل الأسري بالمسن غير أن عمل المرأة خصوصا في المراكز المرموقة قد يمنعها من النزول إلى خدمة المسن ولوكانا أبا وأما ، وهو ما ساهم في وجود ما نسبته 53% من العاملات يرفضن تواجد المسن معهن في البيت فما بالك بخدمته.

-**أهم النتائج الأولية**: يعد عمل المرأة تحديا هاما لتكفل الأسرة بالمسن خاصة إذا كانت زوجة ابن، لأنها قد تتكفل بوالدها أو والدتها لكنها ترفض التكفل بحماها أو حماتها، وهو ما نعيشه نعايشه أو تبلغنا به وسائل الإعلام المرئية والمسموعة وخصوصا عن أولئك المسنين الذين تمتلئ بهم دور العجزة، والذين يعد رفض زوجات الأبناء لهم – العاملات وغير العاملات - أهم سبب انتهى بهم فيها. وللعلم فإن خروج المرأة للعمل من الظواهر التي فرضها التغير

الاجتماعي وفرضتها الظروف الاقتصادية لكثير من الأسر، من اجل المكانة الاجتماعية وكذا الرفع من المستوى المعيشي للأسرة و المساهمة في اقتصادياتها .

الجدول 24: العلم بحاجات المسن النفسية والاجتماعية و الصحية :

العلم بحاجات المسن النفسية والاجتماعية و الصحية	التكرار	النسبة
نعم	09	%18
لا	41	%82
المجموع	50	%100

يتضح لنا من الجدول 24 أن أغلبية أقارب المسنين يقرون بجهلهم و عدم معرفتهم لحاجات المسن النفسية والاجتماعية و الصحية وهذا بنسبة 82%، وهو بالتأكيد ما سيؤثر على نوعية الخدمات المقدمة للمسن في ظل رعايته الأسرية لأنها رعاية لا تستند لمعارف ومعلومات حول خصوصية الشخص المتكفل به ، بينما 18% يقرون بمعرفتهم لأهم حاجات المسن وهو ما سيحسن لا محالة - إن صدقوا - رعاية المسن الأسرية لأنها عندما ستستند على حاجياته ستحقق له الرفاهية والإشباع النفسي والاجتماعي، غير أن هذه النتائج تخالف تماما ما صرح به المسنون الذين أقروا في الجدول 73 بأن الأغلبية بنسبة 80.47% من أبنائهم ليس لهم معرفة بمختلف حاجاتهم واحتياجاتهم.

لذا تجدر الإشارة هنا إلى نقص حملات التوعية تجاه هذه الفئة الهشة وحاجياتها ونوعية الخدمات المقدمة لها من طرف وسائل الإعلام و جميع الشركاء الاجتماعيين وبالأخص وزارة التضامن الوطني التي تعتبر مقصرة في هذا الجانب وتعتبر وجود 33 دارا للأشخاص المسنين على المستوى الوطني أقصى واجب يمكن أن تقدمه لهذه الفئة، مما يبقي التكفل الأسري دون دعم أو حتى مرافقة من الدولة ومن الوزارة المختصة، تاركين الأسرة تتخبط في تقديم كفالة عشوائية لمسنيها قد تؤثر عليهم سلبا أكثر مما تنفعهم خاصة وقد باتت ظاهرة السكتة القلبية في انتشار واضح.

الجدول 25 :النظرة للتكفل الأسري بالمسن:

هل الرعاية الأسرية للمسن؟	التكرار	النسبة
سهلة	15	%30
صعبة	26	%52
أحيانا	09	%18
المجموع	50	%100

يتبين لنا من الجدول 25 : أن الاتجاه العام لأفراد العينة بنسبة 52% من أبناء المسنين يميل نحو الإقرار بصعوبة التكفل الأسري بهم، خاصة للمسنين الرجال دون زوجة أو المسنين أصحاب الأمراض المزمنة الذين يتطلبون رعاية صحية خاصة ، ناهيك عن المسنين ذوي الاحتياجات الخاصة من إعاقات حركية أو ذهنية والتي يحتاج أصحابها للكثير من الجهد والاهتمام والعناية إلى درجة المساعدة الدائمة حتى على قضاء الحاجة البيولوجية. في حين نجد 30% من المبحوثين يتجهون نحو سهولة التكفل الأسري بالمسن وهي كذلك بالفعل بالنسبة للمسنين ذوي الاستقلالية الحركية والعقلية والذين لا يصل الحد بأمراضهم - حتى وإن وجدت - إلى درجة تجعل منهم عاجزين عن الحركة أو ممارسة وظائفهم البيولوجية بأنفسهم ، واعتبرت نسبة 18% من المبحوثين رعاية المسن بين احتمالي السهولة والصعوبة مما يجعلها عملية نسبية تخضع لعدة عوامل تخص أولا ظروف المسن الصحية والمادية والنفسية ، وثانيا ظروف الأسرة المــتكفلة به من حيث نوع السكن وعدد الأفراد والقدرة المالية ودرجة تقبل المسن من عدمه.

الجدول 26 :نية الأسرة في تحويل الشخص المسن إلى إحدى دور العجزة:

نية الأسرة في تحويل الشخص مسنها إلى دار العجزة	التكرار	النسبة
نعم	04	%08
لا	46	%92
المجموع	50	%100

من خلال نتائج الجدول 26 نثبت مدى تمسك الأسرة الجزائرية بمسنها رغم التحديات التي تواجهها، إذ الاتجاه العام لنية الأسرة في تحويل مسنيها إلى إحدى دور العجزة يميل إلى الرفض بنسبة 92%، والأقلية بنسبة 08 % من الأسر فقط تقر بنيتها في ذلك تحت ضغوط المرض أوصعوبة التكفل أو انعدام مصادر الدخل وضخامة فاتورة العلاج.

الجدول 27 : رضى المسن عن تكفله الأسري من وجهة نظر أفراد أسرته:

رضى المسن عن تكفله الأسري	التكرار	النسبة
راض	18	%36
غير راض	17	%34
أحيانا	15	%30
المجموع	50	%100

يوضح الجدول 27: أن رضى المسنين عن تكفلهم الأسري من وجهة نظر أفراد أسرهم محقق بنسبة 36% وهي تساوي تقريبا نسبة المسنين الذين لا يرضيهم تكفلهم الأسري والمقدرة ب 34% ، وهو ما تتحكم فيه عدة عوامل مادية ومعنوية من المسن ومن ذويه ، بينما 30% من المسنين يكونون أحيانا راضين وأحيانا أخرى غير راضين وهذا ما يثبت حقيقة علمية تميز شخصية بعض المسنين كالقلق والمزاج المتقلب، وتثبت أيضا ضعف القدرة العقلية للمسن وعدم ثباتها لتتفوق فيها العاطفة على العقل خصوصا في مرحلة الشيخوخة المتأخرة، مما يجعل ما يرضيه اليوم قد لا يرضيه غدا وهو ما يعيدنا ثانية لدراسة **كمال يوسف بلان** حول القلق التي تتفق مع هذه النتائج مدعومة بنتائج الجدول 21 حول الحالة النفسية والمزاجية للمسن، مما جعل نسبة 36% فقط راضين عن تكفلهم الأسري.

الجدول 28 : بعض عوامل نجاح الأسرة في تكفلها بمسنيها:

عوامل نجاح التكفل الأسري:	التكرار	النسبة
الوضع المادي الجيد للأسرة	25	% 12.20
الوضع المادي الجيد للمسن	28	%11.20
الحالة الصحية المستقرة للمسن	36	%17.56
القدرة على الحاجة البيولوجية	42	%20.48
الثقافة الأسرية المتقبلة للمسن	33	%16.10
المزاج النفسي الجيد للمسن ومن حوله	41	%20
المجموع	205	%100

ملاحظة: تجاوز عدد التكرارات أفراد العينة لتعدد الإجابات عند البعض وانعدامها عند البعض الآخر.

من الجدول 28 يتبين لنا مدى تنوع عوامل نجاح الأسر الجزائرية في التكفل بمسنيها، وهي لا تكاد تخرج عن المجالات المادية والصحية والنفسية والاجتماعية والترفيهية التي انطلقت منها فرضياتنا لذلك جاءت: أعلى نسبة للقدرة الصحية للمسن وبالأخص قضاء الحاجة البيولوجية بنسبة 20.48% والمزاج النفسي الجيد للمسن ومن حوله بنسبة 20% و الحالة الصحية المستقرة للمسن بنسبة 17.56% ثم الثقافة الأسرية المتقبلة للمسن بنسبة 16.1 % و الوضع المادي للمسن بنسبة 11.2 % والوضع المادي للأسرة بنسبة 12.2%،وهي على العموم نسب متقاربة، وتقاربها هذا دليل على إمكانية كونها هي عوامل نجاح ، وفي نفس الوقت عوامل فشل في حالة انعكاس حالتها ، والجدول الموالي يوضح ذلك :

الجدول 29: بعض عوامل فشل الأسرة في تكفلها بمسنيها:

عوامل فشل التكفل الأسري	التكرار	النسبة
الوضع المادي الضعيف للأسرة	49	%21.30
الوضع المادي الضعيف أو المنعدم للمسن	40	%17.39
الحالة الصحية الغيرمستقرة للمسن	44	%19.13
عدم القدرة على قضاء حاجاته البيولوجية بمفرده	28	%12.17
الثقافة الأسرية المتجاهلة لحاجات المسن	23	%10
المزاج النفسي المتقلب للمسن ومن حوله	46	%20
المجموع	230	%100

ملاحظة: تجاوز عدد التكرارات أفراد العينة لتعدد الإجابات عند البعض وانعدامها عند البعض الآخر.

إذا كان الجدول 28 قد بين عوامل نجاح التكفل الأسري بالمسن في الأسرة الجزائرية من وجهة نظر أفراد أسر المسنين الناجحة ، فإن الجدول 29 جاء ليوضح بالمقابل والنقيض عوامل فشل هذا التكفل بالمسن في الأسرة الجزائرية من وجهة نظر أفراد أسر المسنين الفاشلة في تكفلها والمقرة به ، والتي حسبهم على تنوعها لا تكاد أيضا تخرج عن المجالات المادية والصحية والنفسية والاجتماعية والترفيهية لذلك جاءت على النحو التالي :أعلى نسبة للوضع المادي الضعيف للأسرة بنسبة.21.30% والحالة الصحية السيئة للمسن بنسبة.19.13% وبالأخص صعوبة قضاء الحاجة البيولوجية التي جاءت بنسبة 12.17% ،وجاء المزاج النفسي والعصبي للمسن ومن حوله بنسبة 20% و الوضع المادي الضعيف أو المنعدم للمسن بنسبة 17.39 % والحالة الصحية الغير مستقرة للمسن بنسبة 19.13%. أما الثقافة الأسرية المتجاهلة لحاجات المسن فكانت بنسبة 10 %. وبالفعل اتضح ان عوامل النجاح هي نفسها عوامل الفشل بانعكاس الحالة ، مع وجود تفاوت في النسب.

- **النتائج الأولية:** الجدولان 27 و 28 يفتحان أمامنا إمكانية حصر مجال عوامل نجاح و فشل التكفل الأسري بالمسن بالمسن من وجهة نظر أفراد أسرته في العوامل المتعلقة بالمجالات المادية والصحية والنفسية والاجتماعية والترفيهية والتي كانت على النحو التالي :

- **الوضع المادي للأسرة**
- **الوضع المادي للمسن .**
- **الحالة الصحية المستقرة للمسن**
- **القدرة على قضاء الحاجة البيولوجية .**
- **المزاج النفسي والعاطفي**
- **الثقافة الأسرية المتقبلة للمســـــن .**

- القراءة التحليلية لمحتوى جداول المقابلة الموجهة مع افراد عائلات المسنين:

من خلال الوقوف على معطيات هذه المقابلات التي جمعتنا بأفراد أسر المسنين كعينة مدعمة أو نافية لآراء ومواقف عينة الدراسة من المسنين حول واقع تكفلهم الأسري، الملاحظ مبدئيا توافق جل اجابات المسنين مع إجابات أسرهم، والمطمئن هو إجابتهم عن سؤالنا الذي جاء بعد إقرارهم بصعوبة التكفل الأسري بالمسن عن نيتهم في إلحاقه بدار العجزة، بأن كل الأسر تقريبا بنسبة 92% متقبلة لمسنيها وليست لها نية إلحاقهم بدور العجزة رغم إقرارها بصعوبة التكفل وكثرة التحديات ورفض أغلب زوجات الأبناء للمسن وبالأخص العاملات، وسبب ذلك يرجع لسوء الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للأسر الجزائرية عموما ، ورغم الظروف الصعبة جدا في بعض الأسر، تبقى الأسرة الجزائرية متمسكة بمسننيها وإن اعترفت بتقصيرها في خدمتهم ومعاملتهم والتكفل الأسري بهم . كما تبين لنا أن:

- بعض مظاهر التغير الاجتماعي واضحة فيما يخص تدهور مكانه المسن في الوسط الأسري حيث برزت على السطح أثناء المقابلات كرفع الصوت على المسن أو الرد عليه بغلظة وإزعاج الأطفال له باللعب بصوت مرتفع في أوقات راحته ، لكن هذا لم يمنع من بروز بعض مظاهر الترابط العاطفي وتكفل الأبناء الجيد والمميز بالوالدين المسنين كظاهرة لا تزال مألوفة في الأسرة الجزائرية ولا غنى لها عن مسنيها .

- يتفق المسنون وأبناؤهم على أن دور العجزة في المجتمع الجزائري لا يمكن أن تكون بديلا للأسرة مهما بلغ رقي التكفل المؤسساتي بها وتعدد مجالاته.

- التكفل الأسري بالمسنين له تحديات كثيرة لكنه يزداد صعوبة مع سوء الحالتين الصحية والمادية للمسن وخاصة في ظل إهماله أو التخلي عنه .

- الجمعيات الخيرية دعامة لا غنى للتكفل الأسري بالمسنين عنها ، خاصة في المجال الطبي وفي ظل غياب دعم الدولة بمؤسساتها المختلفة .

- الإلتزام بخدمة المسن والتكفل به بنات وأبناء يحمل بعدا دينيا بالطاعة والوفاء ورد الجميل، وبعدا معرفيا بخدمته كحق شرعي واجب التنفيذ وبعدا تضامنيا بمشاركة الجميع لتخفيف الأعباء عن الفرد، وبعدا حضاريا بمعرفة الواجب والقيام به دون إلزام من أحد، لكن الدراسة

الميدانية أثبتت ضعف نسب هذه الأبعاد مما يؤكد كونها تحديا صعبا يؤثر على بنجاح التكفل الأسري بالمسن .

- نجاح التكفل الأسري بالمسن يتوافق مع محددات رضى المسن المبنية على مختلف احتياجاته الفطرية: المادية والصحية والنفسية والاجتماعية والترفيهية حسبما اقترحته فرضيات الدراسة، كما أن فشل التكفل بالمسن يوافقه الإخلال بهذه المحددات في غياب تكافؤ وتوازن بين احتياجات المسن وقدرة الأسرة على تلبيتها .

9-2- المقابلة غير الموجهة: هي نوع من المقابلة التي لا يستخدم خلالها أي دليل لأسئلتها، ولا تكون موجهة ولا محددة المحاور ولا الأسئلة، وتجري بين الباحث وأفراد يمكن أن يفيدوه ببعض المعلومات حول دراسته.

وقد استخدمناها على ثلاثة مراحل هي كما يلي:

المرحلة الأولى :وفيها تمت مقابلات مع مسؤولي دار العجزة وبعض المؤطرين والمسنين، وذلك من أجل الحصول على المعلومات المتعلقة بإحصاءات المقيمين ،وظروفهم الاجتماعية من حيث تخلي الأبناء عنهم أم لا، وخصائص التكفل المقدم لهم. وتمكنا بواسطتها من جمع المعلومات التالية:

***التـعريف بالدار:** دار الأشخاص المسنين بصالح باي بولاية سطيف ، أنشئت بمقتضى المرسوم رقم : 82/80 المؤرخ في : 1980/03/15 والمتضمن إنشاء دور الأشخاص المسنين و/أو المعوقيـن ، تنظيمها وطريقة عملها.

و هي من المرافق العامة ذات الصفة الإدارية تتمتع بـ : الشخصية المعنوية و الاستقلالية المالية ، دشنت من طرف السيد الوالي في : 23 مارس 1988 بعد أن حولت من عيادة متعددة الخدمات ، تبلغ مساحتها 7887 متر مربع ، ولها قدرة استيعاب ب 120 سريرا

*<u>شروط الدخول إلى دار المسنين</u> :[1]

يخضع النظام الداخلي للدار لأحكام القرار الوزاري رقم 001 المؤرخ في 10 فيفري 2013، الذي يتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة و هياكل استقبال الأشخاص المسنين، وبناءا عليه، تستقبل الدار بصفة دائمة أو مؤقتة:

[1] وزارة التضامن الوطني (2013) **القرار الوزاري 001 المؤرخ في 10 فيفري 2013 المتضمن النظام الداخلي للمؤسسة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين** ، الجزائرفي 2013/02/10 ، ص2 .

- الأشخاص المسنين البالغين من العمر 65 سنة فما فوق المحرومين ومن هم في وضع اجتماعي صعب و/أو بدون روابط أسرية.

*كما تستقبل الدار بصفة دائمة أو مؤقتة وفي الحالات الاستثنائية:

الأشخاص المسنون البالغون من العمر 65 سنة فما فوق في وضعية علئلية أو اجتماعية صعبة متكفل بهم من قبل الفروع ذوي دخل كاف.

*ويتم قبول الأشخاص المسنين من طرف لجنة القبول التي تتكون من:

- مدير المؤسسة رئيسا،
- ممثل عن مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن للولاية، عضوا،
- طبيب المؤسسة ، عضوا، - نفساني عيادي، عضوا،
- مساعد اجتماعي ، عضوا - مربي متخصص، عضوا،
- أما عن ملف قبول الشخص المسن فيشمل الوثائق التالية : - 02 صور شمسية حديثة.
- نسخة مطابقة للأصل من بطاقة التعريف الوطنية،شهادة الميلاد،
- شهادتان طبيتان(الطب العقلي و الأمراض الصدرية)، تثبتان أن المعني غير مصاب بأي مرض معدي أو عقلي من شأنه تشكيل خطر على حياة المقيمين.
- جدول الضرائب للشخص المسن ذي الدخل و شهادة الانضمام أو عدم الانضمام للصندوق الوطني للأجراء أو غير الأجراء.

و تتوفر الدار على المرافق التالية : - غرف بسريرين. - غرف بثلاثة أسرة.
- غرف بأربعة أسرة . - المطبخ . - مطعم يتسع لحوالي90 شخصا.
- قاعة للاستراحة. - حمام مجهز. - عيادة طبية - مخزن للأغذية مجهز.
- مخزن لمواد التنظيف ومواد صيانة البنايات و الأدوات المكتبية. - مخزن للألبسة.
- 05 مكاتب إدارية. - قاعة الدلك الحركي. ، - قسم الطرز على الحرير
- جناح الورشات يضم 04 أقسام (قسم محو الأمية ، قسم النسيج التقليدي ، قسم الطبخ)

تشمل هذه الدار مجالا بشريا يشمل {مقيمي دار الأشخاص المسنين بصالح باي } المقدر عددهم ب 82 مقيما ، موزعون كالآتي:

الجدول رقم 30: تعداد المقيمين و البالغين أكثر من 60 سنة بدار الأشخاص المسنين:

الجنـــس	عـــدد المقيمين		أكثر من 60سنة	
	ت	%	ت	%
رجـــال	36	%43 , 90	26	%59 , 10
نســـاء	46	%56 , 10	18	%40 , 90
المجمـوع	82	%100	44	%100

المصدر: إدارة دار الأشخاص المسنين بصالح باي

كما يشرف على التكفل بالمسنين المقيمين بالدار : ـ فريق إداري متكون من : مدير و مقتصد و مراقب عام و رئيسي الفرقة البيداغوجية / وفرقة الأمن و الصيانة .

ـ فريق بيداغوجي متكون من : أخصائية نفسانية ، مربي متخصص ، مساعدة اجتماعية رئيسية ، مربي ، مربي رئيسي ، إضافة إلى عدد من الحاملات لشهادة الليسانس في علم النفس و علوم التربية ضمن صيغة عقود ما قبل التشغيل . وفر يق طبي متكون من: طبيبة و03 ممرضات و ـ فريق مهني : متكون من 35 عاملا من عمال الخدمات العامة (كالتنظيف و الإطعام و غيرها).

والملاحظ في هذه الزيارة : أن عدد المسنين بالدار يمثل 50% من المقيمين فقط ، والباقي من جميع الفئات: أطفال وشباب وكهول وحتى المتخلفون ذهنيا والمعوقون حركيا وفاقدو العقل تماما، ممن تحتم الظروف الانسانية على السلطات إحضارهم للدار من أجل حمايتهم بالأخص في فصل الشتاء وأثناء الزيارات الرسمية للمسؤولين الساين، وهو ما يؤثر بالتأكيد على راحة المسنين مقينمي الدار الذين شيدت الدار لأجلهم، وربما يعرضهم لخطر الضرب والتهجم وسرقة أغراضهم، هو ما حدث فعلا لأن لهذه الفئات مؤسسات أخري يمكنها التكفل بهم ، لا دار المسنين الذين لاحول لهم ولا قوة ولايستطيعون حتى الدفاع عن انفسهم.

كما كانت لنا مقابلات مع بعض المسنين ، وقد سمحت لنا بالحصول على بعض المعلومات المرغوبة كانعدام السند العائلي عند بعضهم، ووجود 5 مسنين بمحض إرادتهم بعد تركهم للوسط الأسري نظرا لظروف خاصة رغم تمتعهم بأملاك ومداخيل مادية، و6 مسنات فقط سلمتهن بناتهن للدار نظرا لرفض أزواجهم ، وكذا رفض زوجات الإخوة التكفل بهن.

وكان لنا من خلال بعض الأسئلة جمع أهم العبارات التي رددها مسنو الدار في مقابلاتنا معهم كقولهم **"الله غالب"** **"هاذي هي جات هكذا"** **"هذا ما حب ربي"** و كلها عبارات تدل على إيمان مطلق بالقضاء و القدر اللّذان رميا بهم في هذه الدّار .

و بما أن بعض الأشخاص يرجعون بقاءهم في الدّار لعجزهم فقط كالخالة المكفوفة التي قالت: **"لو كان جاو عندي عيني !!! والله ما نزيد نهار هنا "** ، و اعتبار آخر ذو ال 94 عاما كل عمال الدّار أولادا له بقوله :**" هاذو هوما ولادي، أنا ولادي ما دارو ليش هكذا "** عندما سألناه عن سبب تركه لأسرته فقال :**" أولادي ما يجيبوليش كاس ماء، و هاذو كون ما نتغداش أو ما نتعشاش ، المدير يحاول و الطبيب يحاول و الخدام يحاول ."** و قد عبرّت اثنتين من المقيمات عن قبولهما لإعادة الإدماج الأسري إذا طلب منهم الإخوة ذلك ، بقولهما:**" كون يدّيونا نروحو ، بصّح ما قالولناش ".**

تقريبا أغلبية المسنين عبروا لنا عن رضاهم عن الوضعية العامّة بالدّار و نوعية الخدمات المقدمة ما عدا اثنين من المقعدين في كرسي متحرك قالا :**" إليّ قادر، ماعندو ما يخصّو ، لكن حنايا القاصرين ، ما تشكرش".** وكأنهما يعبّران عن سوء المعاملة خاصّة فيما يخصّ الحاجات البيولوجية التي تتطلب استقلالية هما عاجزان عنها و تتطلب عاملا مخلصا في عمله و ثقة ليستطيع القيام بدوره هذا والذي نظنهما افتقداه .

المرحلة الثانية :خلالها قام الباحث بمقابلات مع مديري النشاط الاجتماعي بولايتي سطيف والعاصمة، وهي تابعة لوزارة التضامن الوطني الوصية على قطاع المسنين ،وقد مكنتنا هذه المقابلات من الحصول على إحصاءات رسمية لعدد المسنين بالولايتين وعدد المسنين الذين يتقاضون منحة العجزة بالولايتين المذكورتين، بعد تقديم طلب خطي مرفوق برخصة إجراء الدراسة من الجامعة ويحدد بدقة المعلومات المطلوبة.

الجدول رقم 31: تعداد المسنين المتقاضين لمنحة العجزة في ولايتي سطيف والجزائر العاصمة:

الولاية:	تعداد المسنين المتقاضين لمنحة العجزة
في ولاية سطيف	12781 مسنا
في ولاية الجزائر العاصمة	15264 مسنا

المصدر: مديريتي النشاط الاجتماعي بالولايتين ميدان الدراسة

وللعلم فإن المستفيد من منحة العجزة المقدرة ب3000دج أو منحة المعوق المقدرة ب4000دج ، يستفيد معها آليا بتغطية صندوق الضمان الاجتماعي، وبالتالي من التأمين و تعويض مصاريف العلاج بنسبتي 80% أو 100% حسب نوع المرض.

وقد وقفنا على شكوى المسنين من قلة مبلغ هذه المنحة لعدم تلبيتها لأدنى المطالب ، غير أنها تسد باب بعض المصاريف الشخصية البسيطة مثل الحفاظات ، أو السجائر للمدخنين، أوبالكاد تغطي ثمن فحص طبي عند أحد الأطباء المختصين.

المرحلة الثالثة :خلالها أجرى الباحث مقابلات مع عينة من المسنين خلال الدراسة الاستطلاعية قصد الإعداد لبناء استبيان الدراسة لاستفسارهم عن : خدمات الرعاية الأسرية المقدمة وعن ظروف الأسرة المادية والمعنوية، وعن معاملة أفرادها للمسن، وعن مدى تقبل المسن لما يلقاه من عناية، مع التطرق لمواضيع متنوعة في إطار التحضير المعنوي والبسيكولوجي للمبحوثين، من أجل استقبال الدراسة النهائية استقبالا ايجابيا وتعاونيا.

وفيها تم تطبيق الاستبيان التجريبي مع 10 أفراد من مجتمع الدراسة، ومن خلاله تحصلنا على البيانات الضرورية منهم، وفد استنتجنا خلال هذه المرحلة ضرورة تبسيط بعض الأسئلة التي لن يتمكن بعض المبحوثين من فهمها فهما جيدا ، وضرورة شرح وتوضيح بعضها الآخر بالعامية وبالمثال من أجل الحصول على بيانات دقيقة وموضوعية.

10- الاستبيان (الاستمارة):

الاستبيان من أكثر الأدوات استخداما ويعني طلب الإبانة عما في الذات وهي نوعان مغلقة ومفتوحة[1] .

وتطرح مجموعة من الأسئلة بوصفها وسيلة لجمع البيانات، وتوجد أنواع متعددة من الاستبيانات والتي تختلف في درجة تقنينها وتطبق عادة على إحدى عينات البحث حتى يكون بالإمكان صياغة التعميمات والاستدلالات التي تصدق على مجتمع البحث الكلي .

ويعرف وجيه محجوب الاستبيان بأنه مجموعة من الأسئلة في موضوع ما، توجه إلى عدد من الناس لاستطلاع آرائهم والحصول على معلومات تخدم الباحث في حل مشكلته ،و يكون الاستبيان مفتوحا أو مغلقا أوالاثنين معا[1]

[1]مراد، كمال عوض(2009) **الإحصاء التربوي**، الأردن: دار البداية للنشر والتوزيع، ط1 ، ص16.

وبناء عليه يمكن القول أن الاستبيان هو مجموعة من الأسئلة المرتبة والمصنفة إلى محاور، تقابل مختلف جوانب ومجالات مشكلة الدراسة، وفي نفس الوقت تقابل الفرضيات التي طرحها الباحث كإجابات محتملة عن التساؤلات المطروحة ، وهذا ما يسمح باختبار هذه الأخيرة في مخبر العلوم الاجتماعية وهو الواقع الاجتماعي ميدان الدراسة، ومنه الوصول إلى النتائج النهائية التي تعتبر إجابات قابلة للتعميم.

تلك الأسئلة المصنفة في محاور، والمكتوبة في صفحات، يستجوب من خلالها الباحث المبحوثين ، وفي حالات خاصة يتم تسليمها من طرف الباحث شخصيا أو مساعديه للمبحوثين، أو بإرسالها لهم من أجل الحصول على إجابات صريحة تعتبر الهدف من الدراسة.

10-1- استمارة المقابلة : من أهم أدوات جمع البيانات " و هي عبارة عن مجموعة من الأسئلة المكتوبة ، التي تعد بقصد الحصول على معلومات أو آراء المبحوثين باستجوابهم حول ظاهرة أو موقف معين ، و تعد من أكثر الأدوات المستخدمة في جمع البيانات الخاصة بالعلوم الاجتماعية ، التي تتطلب الحصول على معلومات أو معتقدات أو تطورات أو أراء"[2] وهي وسيلة تقيّد الباحث بموضوع البحث و فرضياته وتساؤلاته، ولا تسمح له بالخروج عن المسار الصحيح .

وقد عملنا على مراعاة أهم شروط الأسئلة من اختصار ودقة ووضوح، مع عدم الإحراج، وسهولة إجابة المبحوثين عنها، والأهم خدمتها لفرضيات الدراسة ومؤشراتها .

وتعتبر استمارة المقابلة وسيلة يدخل الباحث عن طريقها في اتصال مباشر مع المبحوثين، سائلا إياهم سؤالا بعد آخر، من أجل الحصول على أجوبة قد تتضمن إجابات أو توجهات أوحتى سلوكات أفراد مجتمع الدراسة.

موضوع دراستنا وطبيعة مجتمع الدراسة والعينة الممثلة له قد فرضا علينا استعمال هذه الوسيلة التي تشمل أسئلة مرتبة حول موضوع الدراسة ، وبواسطتها يمكن التوصل إلى

---

[1] وجيه، محجوب(2003) **أصول لبحث العلمي ومناهجه**، الاردن : دار المناهج للنشر والتوزيع ، ص155.

[2] - محمد ،عبيدات وآخرون. **مرجع سابق**، ص 63 .

حقائق علمية " تهدف إلى تسجيل الإجابات في الوثيقة مع ردود أفعال المبحوثين المتعلقة بالموضوع [1]".

حيث نظرا لكون الكثير من مسني عينتنا أميين أو بمستوى تعليمي متدن ، لجأنا إلى ملأ الاستمارات بالمقابلة ، وهذا لتحقيق شيأين اثنين : شرح الأسئلة غير الواضحة للمسن ، وبالمقابل ملاحظة انفعالاته وردود أفعاله تجاه الطاقم الأسري المتكفل به و ردود أفعال الأسرة تجاه المسن، وقد كان اختيارنا لهذه الوسيلة صائبا لكون هذه المقابلات زيادة على كونها سمحت لنا بجمع معلومات الدراسة ، كثيرا ما سمحت لنا بمعايشة المسن ، والوقوف بالأخص على نوعية التكفل ومستوى الرضى الذي أبداه لنا المسن والحكم على صدقه من عدمه ، من خلال أسئلة الاستمارة التي تتوافق مع فرضيات الدراسة و تساؤلاتها ، والتي جاءت على شكل أسئلة تأكيد أو نفي أو تقييم ذات علاقة بالموضوع .

وكانت أهم العبارات التي تداولها المسنون في مقابلاتنا معهم ، وأغلبها عبارات إيمان مطلق بالقضاء والقدر خيره وشره، وبالظروف المتاحة كقولهم :**"الله غالب"، "هذا ما حب ربي"** فيما تعلق بالوضعية الصحية، وعبارة: **"البركة في القليل"** فيما تعلق بالوضعية المادية ، واستعملوا عبارة: **" اللي يحبو ربي أداه، ما يخليه لهاذ الوقت"** للتعبير عن اليأس من الشفاء أو استعادة الصحة والقوة البدنية.

وكثيرا ما ترددت عبارة: **" قايمين بي غاية،وماعندو ما يخصّني "** كتعبير عن الرضى و الامتنان والشكر للأسرة المتكفلة ، والقليل منهم استعملوا عبارة: **" ما تشكرش "** كتعبير عن السخط وعدم الرضى عن مستوى التكفل الأسري.

و قد قمنـا بإعداد الاستمارة وتطبيقها على المبحوثين بعد الخرجات الاستطلاعية وبعد الإلمام الكافي بالموضوع. وكانت في بادئ الأمر على شكل استبيان تجريبي طبق مع عينة تجريبية من المسنين قبل بدء الدراسة الفعلية.

وبعد عرضها على الأستاذة المشرفة التي كان لها الفضل في إعادة ترتيبها و صياغتها انطلاقا من التساؤلات إلى الفرضيات والى المؤشرات .

[1]ـ محمد، علي محمد (1981) **علم الاجتماع والمنهج العلمي** ، مصر: الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية ، ط1 ، ص 07.

وبعدها تم عرضها على 3أستذة مختصين في علم الاجتماع من أجل تحكيمها والاستفادة من خبرتهم وتوجيهاتهم في مجال البحث العلمي وهم على الترتيب:

الدكتور جلال عبد الحليم من جامعة محمد الأمين دباغين سطيف2.

الدكتور قيرواني محمد الأمين من جامعة محمد الأمين دباغين سطيف2.

الدكتورة دعميش خليصة من جامعة محمد الأمين دباغين سطيف2

وبناء على توجيهات الأستاذة المشرفة ثم الأساتذة المحكمين، تم بالفعل حذف بعض الأسئلة نهائيا ، وإجراء تعديلات على أسئلة أخرى من حيث الصياغة بما يخدم الفرضيات ومؤشراتها وحسبما يتناسب مع موضوع الدراسة وطبيعة العينة، ونقل بعضها من محور إلى آخر وإدراج أسئلة لم تكن مدرجة ، للوصول في الأخير إلى الاستمارة في شكلها النهائي المطبق على عينة الدراسة (نسخة منها في الملاحق)، وكل هذه الإجراءات هي محاولة منا لضمان أكبر قدر من دقة المعلومات والمعطيات المتحصل عليها، وهو لا محالة ما سيضمن صحة وموضوعية وعلمية نتائج الدراسة وخدمة أهدافها .

2-10- بناء الاستمارة :

بفضل القراءة المنهجية لمجموعة الأبحاث و الدراسات ذات الصلة التي تمكنا من جمعها من مكتبة الجامعة ، أو استطعنا تحميلها من الشبكة العنكبوتية ، وبعد خوض غمار ميدان الدراسة التجريبي خلال مرحلة الدراسة الاستطلاعية ،إضافة إلى اطلاعنا على جل التشريعات المنشورة في الجرائد الرسمية والمتعلقة بـ: حماية الأشخاص المسنين والقرار الوزاري المتضمن كيفية تسيير دور الأشخاص المسنين، وبفضل الأرشيف الإعلامي والعلمي المتاح الكترونيا في الانترنيت ومواقع التواصل الاجتماعي لمختلف الجامعات والمواقع العلمية الإلكترونية، تسنت لنا فرصة الاطلاع على شتى المواضيع والأحداث والمقالات والمؤتمرات العربية والدولية المتعلقة بالمسنين المنشورة وغير المنشورة .

وبناء على كل ذلك قمنا بإعداد استمارة دراستنا التي اشتملت على 54 سؤالا، وزعت على 6 محاور هي :

1ـ محور بيانات المبحوث الشخصية:

2ـ محور بيانات علاقة الوضع المادي للمسن بمستوى رعايته الأسرية.

3ـ محور بيانات علاقة الوضع الصحي للمسن بمستوى رعايته الأسرية.

4ـ محور بيانات الرعاية النفسية و الاجتماعية وعلاقتها براحة المسن المعنوية.

5ـ محوربيانات التحديات التي يواجهها التكفل الأسري بالمسن في ظل أبعادها الثلاث.

6ـ محور بيانات محددات رضى المسن عن مستوى رعايته الأسرية.

المحور الأول :بيانات المبحوث الشخصية:

و تضمن البيانات المتعلقة بشخصية المسن من :جنس وسن والحالة المدنية والمستوى التعليمي وعدد الأبناء وحالتهم المهنية والاجتماعية ونوع السكن ووسطه والمهنة السابقة والحالية. وقد شمل هذا المحور الأسئلة من 01 إلى 08 .

المحور الثاني :بيانات علاقة الوضع المادي للمسن بمستوى رعايته الأسرية.

وتضمن البيانات المتعلقة بدخل المسن ومصدره وكفايته ومن يقبضه ويتصرف فيه والدعم المادي الذي يتلقاه والذي يقدمه وهل لمستواه المادي علاقة بنوعية التكفل الاسري المتحصل عليه.وقد شمل هذا المحور الأسئلة من 09 إلى 14 .

المحور الثالث : بيانات علاقة الوضع الصحي للمسن بمستوى رعايته الأسرية.

وتضمن البيانات المتعلقة بالحالة الصحية للمسن ومختلف أمراضه وعجزه وإعاقاته، ومدى تعاطيه للكحول والسجائر، ومن يتكفل به في حالة المرض،ومدى قضاء حاجاته البيولوجية بنفسه، وتقييمه لتكفله الصحي به في الأسرة و المؤسسات الاستشفائية العمومية. وقد شمل هذا المحور الأسئلة من 15 إلى 24

المحور الرابع: بيانات الرعاية النفسية و الاجتماعية وعلاقتها براحة المسن المعنوية.

وتضمن البيانات المتعلقة بالعيش منفردا أو مع الأبناء، ووجود الشريك، والإحساس به وبتواجده، وعلاقاته الاجتماعية ومدى زيارته ومساعدته واستشارته والاحتفاظ بمكانته والاستفادة من الفسح والخرجات وأين؟، وحجم راحته النفسية ، ومدى رضاه عن واقعه الاجتماعي والترفيهي. وقد شمل هذا المحور الأسئلة من 25 إلى 31

المحور الخامس: بيانات التحديات التي يواجهها التكفل الأسري بالمسن في ظل أبعادها الثلاث، وقد شمل هذا المحور الأسئلة من 32 إلى 43 **موزعة على 5 أبعاد تمثل أهم التحديات الأسرية (مادية و صحية و معرفية و دينية و سلوكية)**

البيانات المتعلقة بالبعدين المادي والصحي: ضمنيا تم تناولها في المحورين الثاني والثالث من خلال الأسئلة من رقم 09 إلى 24 المتعلقين بعلاقة الوضعيتين المادية والصحية بمستوى التكفل المعاش .

البيانات المتعلقة بالبعد المعرفي : كتعليم الأبناء ضرورة احترام المسن، ومدى معرفة الأسرة لحاجاته،ومصدر المعرفة والعلم بحقوقه الشرعية والقانونية، وكيفية رؤيته لمعاملة الأهل له.

البيانات المتعلقة بالبعد الديني : كتدين الأبناء ، ومعاملتهم للمسن، وهل لتدينهم علاقة بذلك، ومدى إحساسه بإحسانهم ، ومصدره.

البيانات المتعلقة بالبعد السلوكي : كنوعية سلوكات الأهل تجاهه، ومدى الأخذ برأيه ونقده وملاحظاته، ومدى إحساسه باحترامهم، وهل يجد نفسه عامل اقتاء من الأبناء والأحفاد.

المحور السادس: بيانات محددات رضى المسن عن مستوى رعايته الأسرية.

وقد شمل هذا المحور الأسئلة من 44 إلى 54 .

وتضمن البيانات المتعلقة بتقييم الرضى عن التكفل المادي ثم الصحي ثم الاجتماعي والترفيهي ، والمحددات التي تجعل المسن راضيا عن تكفله الأسري، كما تضمن هذا المحور آفاق تحسين الرعاية الأسرية من خلال مقترحات يقدمها المسن لكل من: الأسرة والحكومة والوزارة الوصية حول دخله وصحته وحقوقه القانونية .

11- صدق أداة الدراسة:

يقصد بصدق الأداة في هذه الدراسة أنه عندما "يعد الاختبار صادقا إذا قاس ما أعد لقياسه فقط" [1].أي أن إستبيان المقابلة المستعمل يقيس ما وضع لقياسه انطلاقا من الفرضيلت المقترحة والمؤشرات الموضوعة لكل فرضية على حدى ، ويتم التأكد من صدق الاستبيان من خلال العمل بملاحظات المحكّمين، وهو ما كان لنا الإلتزام به علميا ، حيث تم عرض

[1] صالح، محمد العساف(2006) **المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية**، المملكة العربية السعودية :مكتبة العبيكان للنشر، ص429.

استمارة المقابلة على نخبة من الدكاترة في تخصصات علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية من جامعة سطيف2 ، كما خضعت أيضا للتحكيم النهائي من قبل الأستاذة الدكتورة المشرفة على هذه الدراسة، كل هذا حتّى لا يترك المجال لبعض الهفوات، حيث من خلال ضبط الأسئلة والمؤشرات بناء على الملاحظات المقدمة من طرف الأساتذة تم تعديلها وإخراجها في شكلها النهائي الذي استعملناه في الدراسة وأثبت استعماله صحة الملاحظات المبداة لنا .

12- أساليب المعالجة الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

بعد الانتهاء من مرحلة جمع البيانات والمعطيات عن الظاهرة محل الدراسة، سنقوم بتوظيف مقاييس الإحصاء الوصفي .وذلك من خلال إبراز التكرارات والفئات والنسب المؤوية وهذا من خلال معرفة خصائص مفردات العين ة، ثم نقوم بتوظيف المتوسط الحسابي لقياس مؤشرات كل محور. وسنحاول استخراج المتوسطات الحسابية لكل محور حتى يتسنى لنا معرفة تحقق أو عدم تحقق فرضيات الدراسة، ومن ثمة معرفة نتائجها الأولية و الكلية، وفي الأخير ضبط النتائج العامة للدراسة وفق ما تم التوصل إليه .

12-1- كيفية جمع و تحليل البيانات :

تعد الكيفية التي تعالج بها البيانات الميدانية ، من أهم مراحل البحث العلمي الأكاديمي ، ذلك أن الدراسة تعتمد على جمع الحقائق وتحليلها و تفسيرها دلالاتها ، و بالتالي فإن الوصف الكمي و الكيفي لموضوع الدراسة بالصورة التي هو عليها في مجتمع البحث ، يمكن من التعرف على تركيبه و خصائصه ، و يعنى بحصر العوامل المؤثرة في موضوع الدراسة، و الحصول على مجموعة من البيانات الإحصائية ، و عليه فإن الطريقة التي تستغل بها البيانات الميدانية ، يجب أن تتم بطريقة تخدم البحث وأهداف البحث و تكون مفهومة و واضحة ، لذلك يأتي دور تفريغ البيانات و جدولتها وتدعيم ذلك بالتحليل الكمي الإحصائي، وتحويلها من بيانات رقمية إلى بيانات وصفية وعرضها على شكل نتائج ذات دلالة إحصائية معبرة عن واقع الظاهرة المدروسة.

وبما أن الهدف من دراستنا هو الكشف عن واقع التكفل الأسري بالمسنين في الأسرة الجزائرية ، تم كانت أسئلة استمارة المقابلة لجمع البيانات على شكل أسئلة **تأكيدية أو تقييمية** ومفتوحة ، ولهذا اعتمدنا على النسب المئوية في جدولة إجابات المبحوثين ،" حتى تسهل

عملية تحليل وتفسير ومقارنة البيانات الإحصائية المتحصل عليها ، وبالتالي الوصول إلى نتائج علميـــة" :

عـــدد التكرارات x 100 / مجموع التكرارات = النسبة المئويــة

و مهما كانت القياسات الكمية المستعملة دقيقة في قياسها للظواهر الإنسانية إلا أنه تحتفظ دائما ببعدها الكيفي الذي يتم استنطاقه باستعمال المناهج الكيفية التي " تهدف في الأساس إلى فهم الظاهرة موضوع الدراسة وعليه ينصب الاهتمام هنا أكثر إلى حصر معنى الأقوال التي تم جمعها أو السلوكات التي تم ملاحظتها. " ولهذا رافقنا بين المنهجين المتكاملين للحصول على دقة البحث الكمي والحصول على أسلوب الكشف للمنهج الكيفي."[1]

13- صعوبات الدراسة:

لا يوجد بحث علمي طريقه ميسورة ومحفوفة بالورود، بل كل بحث ينفرد حسب خصوصية موضوعه ببعض الصعوبات الخاصة، لذلك كل من يخوض معركة البحث العلمي طلبا للعلم والمعرفة يجد من التحدي والأمل ما يمكنه أن يتصدى لجميع الصعوبات والعقبات التي تعترض طريق بحثه ولا يزيد وجودها في طريقه سوى الإصرار للوصول إلى الحقيقة العلمية التي ينشدها البحث العلمي. ونذكر من الصعوبات التي واجهت دراستنا هذه ما يلي:

13-1- في الجانب النظري :

- قلة إن لم نقل غياب الدراسات المتخصصة عن الأسرة الجزائرية ماضيا وحاضرا ومستقبلا جعلنا نبحث كثيرا للوصول إلى المبتغى الذي يناسب أطروحتنا هذه ، ومنه نشير إلى أنها مواضيع محفزة لأن تكون دراسات مستقبلية سواء من قبلنا أو من قبل باحثين آخرين.

- معظم دراسات المسنين كانت تخص الجانب النفسي والسلوكي لهذه الفئة وقليلة هي الدراسات الاجتماعية التي تناولت موضوع المسنين كالتي تناولت موضوع المكانة أو التقاعد أو غيرهما.

[1] موريس، أنجرس . **مرجع سابق**، ص10.

2-13- في الجانب الميداني :

- أمية غالبية أفراد عينتنا أو ضعف مستواهم التعليمي زاد من متاعبنا أثناء استجوابهم بالشرح المتعدد للسؤال الواحد ومن ثم ترجمة الجواب العامي إلى لغة عربية فصحى لنتمكن من كتابتها ، وهو ما زاد في مدة دراستنا الميدانية التي كانت مقدرة ب3 أشهر لتصل في حقيقة الأمر إلى ما يقارب ال9 أشهر وبالتالي تأخر إنهائنا للأطروحة في الوقت المخطط له.

- ضعف حاسة السمع عند العديد من المسنين كان يجبرنا كل مرة إلى الاقتراب منهم ورفع الصوت بالقرب من أذنه حتى يتمكن من سماعنا جيدا ثم الإجابة عن تساؤلاتنا

قيامنا بالدراسة الاستطلاعية في بعض الأماكن العامة كان يجبرنا كل مرة على الانزواء بمسن أو اثنين في مكان منعزل حفاظا على سرية المعلومات بيننا وبينه، وللتمكن من التحاور معه بكل أريحية وهو ما أوقعنا في حرج أحيانا ، لأن تلك الأماكن وخاصة صندوقي التقاعد و الضمان الاجتماعي و المستشفيات لا وجود بها لأماكن كافية لكثرة المرتادين عليها مما صعب إجراء تلك المقابلات .

ضعف المسن من النواحي الحسية والجسمانية منع عنا سهولة التعامل مع هذه الفئة مما اضطرنا إلى تغيير نمط اختيار العينة من العشوائية و القصدية إلى العينة بكرة الثلج واستخدام المسنين أنفسهم الذين عرفونا على أصدقائهم وقدمونا لهم كباحثين ، أو باستخدام ذويهم من أبناء أو أحفاد الذين قبلوا إبداء وجهات نظرهم حول تكفلهم بمسنيهم خضوعا لدليل المقابلة الذي أعددناه ، وبالمقابل ساعدونا في ملء استمارة المقابلة مع مسنهم أيضا و قدمونا له لإجراء المقابلة معه - هو ما سهل علينا العمل لتوفر عامل الثقة الذي افتقدناه مع بعض أفراد العينة - ، و هو ما قصر علينا الجهد والوقت لقيام الابن بشرح التساؤل للمسن(ة) حسب ما يناسب مستواه الإدراكي ، وهو بدوره يجيب بكل أريحية، وكأن الحوار العلمي لا يخرج عن الإطار العائلي .

ملخص الفصل:

- إن الهدف النهائي من هذه الدراسة كأي دراسة علمية هو الوصول إلى اقتراحات عملية من أجل تحسين أوضاع التكفل بالمسنين في الأسرة الجزائرية، والتي ستبنى على أساس استنتاجات الدراسة.

هذه الأخيرة التي تبنى بدورها على أساس النتائج العامة المرتبطة بالفرضيات والدراسات السابقة ، والتي تعبر عن نقاط الإيجاب والقصور في نوعية الرعاية الأسرية .

كما أن أبعاد المشكلة المحددة، ترتبط أساسا بأبعاد خدمات تغطية حاجات المسن المادية والصحية، النفسية و الاجتماعية والترفيهية من طرف أسرته المتكفلة في حدود ما تمتلكه من إمكانات معرفية ومادية ، وفي ظل وجود تحديات ذات أبعاد معرفية ودينية وسلوكية تؤثر على هذا التكفل ، مما يستدعي تدخل السياسة الاجتماعية العامة للدولة الجزائرية بمنظوماتها المالية والسياسية والتشريعية لتحقيق آفاق جديدة للتكفل بفئة المسنين بناء على الحاجات العامة للمسنين التي أقرتها الدراسات العلمية والعالمية ، وفي حدود خصوصية الحاجات التي يتمناها ويطلبها المسن الجزائري ضمن هذه الدراسة، وهذا بمساعدة الفاعلين الاجتماعيين في المجتمع المدني من جمعيات ومؤسسات حكومية وغير حكومية.

وبناء عليه، وبعد عرضنا لمجمل مراحل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية والتي تمثلت في مجالاتها الزمنية والجغرافية والبشرية ، والأدوات المستخدمة في هذه الدراسة ، سنحاول معرفة ما جاءت به تلك الأدوات من شواهد كمية وأرقام إحصائية تدل على توافق جوانب الدراسة النظرية من جهة، ونتائج الدراسة الميدانية من جهة أخرى، وأيضا توافق الأدوات وتطابقها مع استجابات أفراد العينة . كما سيحدد الجانب الميداني صدق الفرضيات أو نفيها حسب ما سنتوصل إليه بعد تحليل البيانات والأرقام التي ستحدد الإطار العام لمختلف نتائج البحث ، وهو ما سيتم عرضه في الفصل الموالي الذي يدل على توافق الإشكالية المطروحة مع روح الدراسة الميدانية ممثلة في نتائجها.

الفصل السادس

نتائج الدراســـــــة

نتائــج الدراســــــــــة الميدانـــــــــية :

تمهيد

1. علاقة المستويين المادي والصحي للمسن بمستوى تكفله الأسري
2. نتائج الفرضية الأولى
3. علاقة التكفل الأسري بالمسن في جوانبه النفسية والاجتماعية و الترفيهية بطبيعة الجو العائلي و العلاقات الأسرية
4. نتائج الفرضية الثانية
5. العلاقة العكسية بين التكفل الأسري بالمسن ،والتحديات التي تواجهها الأسرة بأبعادها المعرفية و الدينية و السلوكية
6. نتائج الفرضية الثالثة
7. مدى ارتباط آفاق ترقية مكانة المسن وتحسين مستوى التكفل به، بطبيعة الآليات المعتمدة من قبل الأسرة والدولة والفاعلين الاجتماعيين وتأثرها بمحددات رضى المسن الذاتية
8. نتائج الفرضية الرابعة
9. اقتراحات الدراسة
10. الاستنتاج العام للدراسة
11. نتائج الدراسة في ضوء الدراسات العربية
12. نتائج الدراسة في ضوء الدراسات الأجنبية
13. نتائج الدراسة في ضوء الدراسة المدعمة

تمهيد:

بعد إنهائنا للجانب النظري من الدراسة، نصل إلى الجانب الميداني ، ذلك أن عملية معالجة البيانات الميدانية تمثل المرحلة النهائية في مراحل البحث العلمي.

لذا سنتطرق في هذا الفصل إلى تحليل المعطيات البيانية و تفسيرها من خلال تبويب البيانات و التعليق عليها ، ذلك أن تفسيرها و التعليق عليها يمكن من الكشف عن العوامل المؤثرة في الظاهرة المدروسة والعلاقات التي تربط بينها و بين غيرها من الظواهر، وبدون تفسيرها تصبح الحقائق التي توصل إليها الباحث لا جدوى من ورائها.

فالبحث العلمي لا يقف عند مجرد جمع الحقائق بل ينبغي أن يتعدى ذلك إلى تحليلها وتفسيرها، فمرحلة عرض و تحليل البيانات، تعد استكمالا لعملية البحث العلمي، و تجعل البيانات المجمعة والمصنفة ذات فائدة ، يتم توظيفها للوصول إلى النتائج التي يسعى الباحث للوصول إليها.

تلك النتائج يتم أولا تحليلها و مناقشتها في ضوء فرضيات البحث، ثم في ضوء الدراسات السابقة وضمن الإطار النظري المعتمد، لأجل الوصول إلى النتائج العامة للدراسة التي يتم في آخرها تقديم الاقتراحات و التوصيات تدخل ضمن ما سطر للدراسة من أهداف ، مع اقتراح موضوع أو مواضيع للدراسة مشتقة من الموضوع الحالي الذي كان الباحث بصدد إجرائه.

الفرضية الأولى

كلما تحسن المستوى المادي الصحي للمسن تحسن مستوى التكفل الأسري به

الفرضية الأولى

*** علاقة المستويين المادي والصحي للمسن بمستوى تكفله الأسري**

أولا: علاقة المستوى المادي للمسن بمستوى التكفل الأسري به.

ثانيا: علاقة المستوى الصحي للمسن بمستوى التكفل الأسري به.

ثالثا: نتائج الفرضية الأولى.

*** علاقة المستويين المادي والصحي للمسن بمستوى التكفل الأسري بالمسن :**

أولا : علاقة المستوى المادي للمسن بمستوى التكفل الأسري به:

الجدول رقم".32.": توزيع أفراد العينة حسب امتلاكهم للدخل المادي وطبيعته:

وجود الدخل / طبيعة الدخل	جيد		متوسط		ضعيف		مج	النسبة
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	41	19.07	60	27.90	33	15.34	134	62.33
لا							81	37.67
المجموع							215	100

من خلال بيانات الجدول 32 نستنتج ضعف الوضعية الاقتصادية لعموم المسنين عينة الدراسة أو بالأصح الحالة المادية للمسن، حيث رغم تسجيلنا قوة الإجابات تركزت على وجود الدخل بنسبة 62.33 % من أفراد العينة ممن لهم دخل ثابت يعيشون منه على تنوع مصادره،إلا أن نسبة 19.07% منهم ترى دخلها جيدا والذي قد يكون بالعملة الصعبة" اليورو" لكون أصحابه قد عملوا بدولة أجنبية وبالأخص فرنسا إبان فترة احتلالها للجزائر، وقد يكون تقاعد بالعملتين أوبالعملة الوطنية فقط ، ونسبة 27.90% من أفراد العينة يتمتعون بدخل يرونه متوسطا بالكاد يغطي ضرورياتهم للحياة ، وعادة ما يكون من وظائف كانت في قطاعي الأشغال العمومية أو الخدمات ، فيما ترى نسبة 15.34% من المسنين أنها تعيش تحت خط الفقر نظرا للعوز والحاجة رغم وجود ذلك الدخل الضعيف الذي مصدره : منحة العجزة المقدرة ب3000دج أو منحة التقاعد القديمة التي لا تتعدى عند بعضهم الحد الأدنى للأجور المقدر ب18000دج منذ 2012، أو الإعانات الجمعوية لأولئك المنضمين تحت لواء جمعيات اجتماعية تنشط في مجال تحسين حياة الفقراء والمحتاجين ، وهي مبالغ زهيدة لا تكفي حتى لضروريات الحياة من مأكل ومشرب ودواء. وتشير هذة البيانات وجود نسبة 37.67% ممن ليس لهم دخل مطلقا ، وهذه الفئة أكيد أنها كانت ولا تزال تعيش حياة البطالة أو كان دخلها بقدر الإنفاق فقط، ولم يكن لها ادخار ولا تأمين اجتماعي أولم تكن مستقرة في مهنة ثابتة ، كل هذا منعها من الاستفادة من منحة التقاعد عند بلوغ السن القانونية له ، مما

جعلها دون دخل في فترة الشيخوخة وهو ما قد يؤثر على معيشتها ويؤدي إلى مرورها بحالة فقر مدقع أو حالة مزرية . وعموما الإتجاه العام بما يتجاوز نسبة 52% من الأسر المبحوثة ضعيفة الدخل أو عديمته، مما يوحي بنقص في مستوى المعيشة للجميع غذاء وملبسا وعلاجا وهو ما سينعكس على واقع حياة المسن و تكفله الأسري خصوصا إذا كان هو رب الأسرة ومعيلها الوحيد بعد انفصال الأبناء عن البيت العائلي في وجود عدد أفراد كبير في الأسرة .

الجدول رقم".33.": توزيع أفراد العينة حسب مصادر الدخل:

مصدر الدخل:	التكرار	النسبة
تقاعد المسن	41	%30.59
تقاعد الزوج	45	%33.58
منحة العجزة	36	%26.86
إعانات منتظمة	12	%08.96
المجموع	**134**	%100

تكملة للجدول السابق ، جاء الجدول 33 مفصلا لمصدر دخل ال 134 حالة من المسنين أصحاب الدخل الثابت إذ تبين أن الاتجاه العام بنسبة 33.58% لأصحاب الدخل الناتج عن تقاعد الأزواج بعد الوفاة وهي بالتأكيد فئة الأرامل -لأن المرأة الجزائرية المسنة قلما كان لها عمل خارج البيت فيما سبق وبالتالي لا تقاعد لها- ، تلتها نسبة 30.59% لأصحاب التقاعد الشخصي، وكلا هاتين الفئتين تضمان من عملوا في الجزائر فكان لهم تقاعد بالعملة الوطنية ومن عملوا في دولة أجنبية فكان دخلهم بالعملة الصعبة ، وهي نسبة تقارب ال 30% وتكاد تساوي نسبة من لهم دخل جيد- في الجدول32- خاصة في ظل تدني قيمة الدينار الجزائري مقارنة مع سعر صرف اليورو ، وفي كل حالات عينتنا كان الدخل من فرنسا لكونها احتلت الجزائر لمدة 132 سنة وجل آبائنا وأجدادنا اشتغلوا فيها، لأن الجزائر كانت تمثل مقاطعة فرنسية والعبور إليها لا يحتاج تأشيرة ولا جواز سفر، وبالأخص للعمل في قطاعي البناء والأشغال العمومية، وللأسف وجدنا ما نسبته 26.86% مصدر دخلهم منحة العجزة الضعيفة من وزارة التضامن، وللعلم فإن المنحة الجزافية للتضامن هي أحد أهم أشكال مساعدات الشبكة الاجتماعية للأشخاص الذين يعانون من الحّد الأقصى للفقر، و من بين

الفئات التي يتكّفل بها هذا البرنامج، نجد الأشخاص البالغين 60 سنة فما فوق و الذين لا يستفيدون من منح التقاعد ، وكان المبلغ الشهري للمنحة الجزافية للتضامن منذ شهر جانفي 2001دج يقدر ب 1000 دج شهريا لكل أسرة، لكن الدوله منذ جانفي 2010 رفعته الى 3000دج/ شهريا ، وهناك منحة المعوقين المقدرة ب4000دج. ورغم كون الحد الأدنى للأجور 18000دج لا تزال هذه المنح دون المستوى المرغوب والكافي، إذ كيف تكفي هذه المنح مسنا مريضا لمصاريفه الشخصية البسيطة فقط؟ لذلك يلجأ البعض للتسول وطلب المعونة وهو ما وجدناه عند 08.96% من أفراد عينتنا الذين مصدر دخلهم إعانات شهرية ثابتة من المحسنين ـ كما سبق الإشارة إليه- أو من جمعيات خيرية ، مما أعطى مجموعا تجاوز 35% يعبر بصدق عن مستوى الدخل الضعيف لبعض الأسر والذي سنوضح كفايته من عدمها في الجدول الموالي.

الجدول رقم"34": توزيع أفراد العينة حسب مقدار الدخل :

مقدار الدخل:	التكرار	النسبة
كاف لحجات الأسرة	47	%35.07
كاف لحاجات المسن فقط	51	%38.06
غير كاف مطلقا	36	%26.87
المجموع	134	%100.

يبين لنا مضمون الجدول 34 مدعوما بالجدولين السابقين تدهور الحالة الاقتصادية للأسرة الجزائرية وللمسن الجزائري لأن الإتجاه العام بنسبة غالبة قدرها 38.06 % من المسنين تجد دخلها كاف لحاجاتها فقط من دواء ومأكل وملبس مما يجعل هذه الفئة في حالة عدم توفر معيل ثان للأسرة أو معين مادي تقع تحت طائلة العوز والديون وبالتالي صعوبات المعيشة مما يؤدي بالضرورة إلى بعض الضغوط المعنوية التي تجبر على إصابة المسن بأمراض هو في غنى عنها، وكذلك التخلي عن بعض أساسيات المعيشة وبعض الأدوية باهضة الثمن مما سيؤثر على صحة المسن، وقد يشكل ذلك خطورة على صحة المسن وحياته مما يستوجب التلميح إلى ضرورة إعادة النظر في قيمة تقاعد الكثير من الفئات المسنة موازاة مع القدرة الشرائية والحد الأدنى للأجور، وهو ما تؤكده النسبة الوسطى المقدرة ب 35.07%

والتي تجد دخلها كاف لها ولأسرها ولا شك أن جل مسني هذه الفئة من أصحاب التقاعد المزدوج أو التقاعد بالعملة الصعبة خصوصا في ظل ارتفاع قيمة اليورو والدولار مقارنة مع قيمة الدينار الجزائري وهو ما سمح لمداخيلها أن تكون مجاوزة إلى حد بعيد أجور أرقى الموظفين مما جعلها كافية باعترافها ، إضافة إلى امتلاك مسني هذه الفئة لمداخيل متعددة ناهيك عن التجارة والأملاك العقارية المؤجرة والأموال المدخرة ، فيما عبرت نسبة 26.87% عن عدم كفاية الدخل مطلقا لأساسيات الحياة قبل كمالياتها ومرد ذلك لغلاء الأسعار وعدم القدرة على التحكم في المصاريف الضرورية مما يحتم على هذا النوع من الأسر الاستغناء على كثير من الضروريات وهذا ما يؤثر حتما على صحة المسن قبل غيره ماديا و معنويا ، وبالتالي على نوعية التكفل الأسري الذي بالضرورة سيكون من النوع المتوسط أو الضعيف لأن الأسرة ستجد نفسها تفرط في بعض جوانب التكفل المادية أو الصحية أو المعنوية للمسن.

الجدول رقم"35": توزيع أفراد العينة حسب مجالات عمل أبنائهم :

مجالات عمل الأبناء:	التكرار	النسبة
المجال الصناعي	102	%18.15
المجال الحرفي	38	%06.76
المجال التجاري	151	%26.86
مجال البناء والتعمير	48	%08.54
المجال الخدماتي(تعليم/ صحة ، إدارة/ أمن/.........)	223	%39.68
المجموع	562	%100

ملاحظة: تجاوزت التكرارات عدد أفراد العينة لتعدد الأبناء العاملين عند المبحوث الواحد.

من خلال البيانات الإحصائية للجدول 35 نلاحظ مدى الاختلاف بين مهن الآباء ومهن الأبناء مما قد يعود إلى التغير الاجتماعي واختلاف أجيال الجزائر المستقلة عن أجيال الجزائر المستعمرة، كما أن اختلاف نسب توزع هذه المهن عن نسب توزع مهن الآباء قد يكون بسبب حصول أغلب الأبناء ـ من جيل الاستقلال ـ على قسط من التعليم لم يحصل عليه الآباء ، وهوما سمح للأغلبية ممن هم في سن النشاط بنسبة 39.68 %بالحصول على

مهن تعتمد على المستوى الدراسي والشهادات العلمية في قطاع الوظيف العمومي وبالخصوص التعليم بمختلف أطواره والصحة والأمن والجيش والإدارة وغيرها ، وكان عمل الأبناء في التجارة بنسبة 26.86% لأن فيها تسعة أعشار الرزق و تستهوي الكثيرين من الأبناء هواة الأعمال الحرة الذين كان بعضهم من رجال المال والأعمال وأصحاب شركات تصدير واستيراد ، ويعمل في الصناعة نسبة 18.15% من الأبناء خصوصا بعد تشجيع الدولة لذلك بدعمها للمؤسسات الصغيرة والمتوسطة ومنح قروض لونساج التي سمحت للكثير من دخول هذا العالم ، لتأتي بعدها المهن الحرفية واليدوية لغير الحاصلين على شهادات علمية كالبناء بنسبة 08.54% ، والحرف التقليدية بنسبة 06.76%، غير أن من مجموع الأبناء ممن هم في سن النشاط، وجدنا نسبة 14.07% منهم دون عمل وهو ما عبر لنا عنه مسنو العينة من خلال اضطرارهم نظرا لبطالة أبنائهم إلى مساعدتهم ماديا بدل العكس، مما ينبئ بارتفاع معدلات البطالة [1]، وهو ما قد يؤثر على اقتصاديات المسن وبالتالي على مستوى التكفل الأسري به. ونشير هنا إلى مدى تأثير مهن الأبناء ومستوى دخلهم المادي على المستوى الاقتصادي للأسرة ومنه التكفل المادي بالمسن لكونه واحدا من أفراد الأسرة ، يتأثر تكفله إيجابيا بدخل الأبناء المرتفع ، ويتأثر سلبا بدخلهم المنخفض.

الجدول رقم"36": توزيع أفراد العينة حسب نوعية دخل أبنائهم :

وجود دخل للأبناء / طبيعة الدخل	جيد		متوسط		ضعيف		مج	النسبة
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
موجود	175	**26.76**	232	**35.47**	155	**23.70**	562	85.93
منعدم							92	14.07
المجموع							654	%100

ملاحظة: تجاوزت التكرارات عدد أفراد العينة لتعدد الأبناء العاملين عند المبحوث الواحد.

بيانات الجدول 36 تدعم بيانات الجدول 32 للكشف عن مستوى الأسرة المادي ، لأن الإتجاه العام بنسبة 85.93% كان للأبناء في سن النشاط ولهم دخل تنوع بين الجيد بنسبة 26.76%

[1] OFFICE NATIONAL DE STATISTIOUE(SEPTEMBRE 2014) **ACTIVITE ;EMPLOI ;ET CHOMAGE** ; ALGERIE; n 683.

كونهم من فئة التجار ورجال الأعمال وأصحاب الوظائف السامية، وجاءت نسبة الدخل المتوسط 35.47% لفئة الموظفين والعاملين في قطاعي البناء و الصناعة، والدخل الضعيف كان بنسبة 23.70% لأصحاب الحرف والعمال المهنيين وبعض الوظائف البسيطة، وكلها مؤشرات تدل على الاتجاه العام الذي يميل نحو الدخل المتوسط، في حين بلغت نسبة عديمي الدخل نسبة 14.07% وهي فئة البطالين .

ونستنتج من هذا الجدول وجود طبقية من حيث الدخل بين الأبناء وبالتالي بين الأسر الجزائرية التي يغلب عليها طابع الدخل المتوسط (بنسبة 35%) والذي في غياب فاتورة علاج باهضة للأمراض ، أو عبء إيجار مرتفع ومستحقات خدمات كثيرة، يمكن له أن يغطي مصاريف الأسرة ويلبي حاجات أفرادها المختلفة. وبوجود تلك التكاليف يحدث العجز في ميزانية الأسرة مما يستدعي تدخل دعم إضافي من طرف المسن إن كان له دخل، أو من طرف ذوي البر والإحسان والجمعيات ذات الطابع الاجتماعي والخيري.

الجدول رقم"37": توزيع أفراد العينة حسب حصولهم على الدعم المادي من أبنائهم:

حصول المســـن على الدعم المادي:	التكرار	النسبة
لا	158	%73.49
نعم	57	%26.51
المجموع	215	%100

من خلال الجدول 37 يبرز لنا جليا أن القلة من الأبناء بنسبة 26.51 % تدعم الآباء ماديا ، وهو ما نعزوه لإمكانات الأبناء المادية الجيدة أو الدخل الجيد .

بينما الإتجاه العام كان لعدم مساندة الأبناء لآبائهم بنسبة غالبة مقدرة ب 73.49% إما لعدم حاجة الآباء لمال الأبناء واكتفائهم بمداخيلهم، أو لضعف الأبناء ماديا كما سبقت الإشارة إليه في الجدول 36 والحالة المتوسطة للدخل عند الأغلبية، والتي أجبرت الحكومة الجزائرية بعد سلسلة من الإضرابات الماراتونية للنقابات العمالية من سنة 2006 إلى سنة 2014 إلى إعادة النظر في تصنيفات الوظيف العمومي وسلالم الأجور وتوحيد الرتب الوظيفية و إعداد القوانين الخاصة بكل قطاع، لكن رغم ذلك ها نحن نقف من خلال هذه الدراسة في 2018

على حقيقة إغفال الأبناء لبعض حقوق المسن المالية بالخصوص رغم نسبة 37% المعدومة الدخل ونسبة 15% ضعيفة الدخل المصرح بهما في الجدول 32 .

الجدول رقم"38": توزيع أفراد العينة حسب دعمهم لأسرهم ماديا :

دعم المسن للأسرة ماديا	التكرار	النسبة
نعم	147	%68.37
لا	68	%31.63
المجموع	215	%100

لا شك أن الملاحظ للجدول 38 يكاد يجزم أنه يعاكس في نتائجه الجدول رقم 37 في نسبه لولا بعض الفوارق البسيطة ، حيث يتبين لنا بوضوح كرم الآباء مع الأبناء حيث أقر 68.37% من الآباء بدعمهم لأبنائهم ماديا لكون مداخيلهم تسمح بذلك وهم يدعمون الأبناء رغم عدم حاجتهم لهذا الدعم خصوصا أولئك المسنون الذين لهم دخل بالعملة الصعبة ، وحتى أصحاب المداخيل الضعيفة يقتطعون جزءا منها للدعم الأسري للابن مساهمة منهم في اقتصاديات الأسرة و حتى لا يحسون أنهم عالة على أبنائهم. وبالمقابل 31.63% من الآباء لا يدعمون أبناءهم نظرا لدخلهم المنعدم أو المتواضع والذي بالكاد يكفي حاجاتهم أو حاجات أسرهم، وهم معذورون كما هو مبين في الجدول 32 لأن حاجات المسن المريض للدواء قد تأخذ نصف دخله إن لم تأخذه كله مما يمنعه من تقدي الدعم المالي لأبنائه.

الجدول رقم"39": توزيع أفراد العينة حسب امتلاكهم لمداخيل إضافية :

نوعية امتلاك المداخيل المسن لمداخيل اضافية	عقارات		أراضي		تجارة		أموال مدخرة		المجموع	
	ت	%	**ت**	%	**ت**	%	**ت**	%	**ت**	%
نعم يمتلك	16	07.44	33	15.35	13	06.04	11	05.12	73	%33.95
لا يمتلك									142	%66.05
المجموع									215	**%100**

تبين بيانات الجدول 39 أن الإتجاه العام أفراد العينة بنسبة 66.05% لا يمتلك أية مداخيل إضافية مدعمة لاقتصاديات المسن وأسرته، وهذه النتيجة هي تأكيد ثان على ضعف الحالة الإقتصادية للأسرة الجزائرية بعد طبيعة دخل المسنين في الجدول 32 ودخل الأبناء في الجدول 36 .

بينما امتلاك مجموعة من أفراد العينة لبعض المداخيل الإضافية فكان بنسبة 33.95% فقط شمل: امتلاك نسبة 15.35% للأراضي التي يمكن أن تستغل في الفلاحة أو تباع عند الحاجة، ونسبة 07.44 % لبعض العقارات والمحلات المؤجرة ، ونسبة 06.04% للتجارة في المواد الغذائية والمنقولات، وامتلاك 06.04% لأموال مدخرة ، فالأراضي والعقارات تؤجر ، والأموال المدخرة يسحب منها المسن عند الحاجة ، وكلها تساهم في تحسين الحياة المادية للمسن وأسرته من حيث إمكانية أداء مناسك الحج والعمرة أو القيام بفسح داخل و خارج الوطن أو شراء كماليات الحياة وضرورياتها كالسيارة والبيت والقيام بفسح وغيرها.

الجدول رقم"40": توزيع أفراد العينة حسب قدرة الأسرة على توفير حاجتهم المادية :

توفير الاسرة لحاجات المسن المادية:	التكرار	النسبة
نعم	131	%60.93
لا	84	%39.07
المجموع	215	%100

من خلال بيانات الجدول 40 يبرز أن أغلبية الأسر بنسبة 60.93 %قادرة على توفير حاجات المسن لو بالتكلف أو الادخار أو طلب الإعانة من المحسنين ، وهذا ما نعتبره مؤشرا طيبا على احترام الأسر لمسنيها وعملها على تحقيق شيء من الرفاهية لهم ولو بمساعدة الغير، ولا يفوتنا أن نشير إلى قلة طلبات المسنين المادية في الأسرة الجزائرية وخاصة الأصحاء منهم، غير أن نسبة 39.07% تعاني من اللاشباع المادي مما نرجعه أولا للحالة الصحية الصعبة لأغلبيتهم حسبما تقتضيه مرحلة الشيخوخة ، إضافة إلى الفقر والعوز الذي أقره الجدولان 32 و 34 بنسبة تتجاوز ال50%.

الجدول رقم"41": توزيع أفراد العينة حسب نظرتهم للتكفل الأسري المادي بهم :

تقييم المسن للتكفل الأسري المادي به :	التكرار	النسبة
جيد	171	%79.53
سيء	44	%20.47
المجموع	215	%100

من خلال الجدول 41 يتبين لنا أن الاتجاه العام لأغلبية مسني العينة يتجه نحو الحكم عن تكفلهم المادي بالجيد بنسبة 79.53%، وهي نسبة تتجاوز أصحاب الإشباع المادي في الجدول السابق المقدرة ب60 % فقط، وعليه فالمسن حتى دون تحقيق الإشباع المادي في الأسرة يحكم عليه بالجيد لكون الماديات هي آخر اهتماماته، على عكس فئة المرضى والمعوقين كان الحكم على تكفلهم المادي بالسيئ بنسبة 20.47% لعدم قدرة ميزانية هذه الأسر في تلبية كل حاجات المسن التي من المؤكد أنها كثيرة وباهضة ، عجزت الأسرة المتكفلة عن تلبيتها له وهو ما تسبب في عدم رضاه.

الجدول رقم"42": توزيع أفراد العينة حسب علاقة تكفلهم الأسري بوضعيتهم المادية:

علاقة التكفل الأسري بالوضعية المادية للمسن:	التكرار	النسبة
نعم توجد علاقة	146	%67.90
لا توجد علاقة	69	%32.10
المجموع	215	%100

يوضح الجدول 42 إقرار المسنين أفراد العينة بنسبة تقارب ال 68% بعلاقة التكفل الاسري الوثيقة بوضعيتهم المادية، فأصحاب التكفل الأسري الجيد يرجعونه الى دخلهم الجيد أو الوضع المادي الجيد للأسرة والأبناء، وأصحاب التكفل الأسري العادي يرجعونه الى دخلهم المتوسط أو الوضع المادي المتواضع للأسرة والأبناء، في حين 32% لا يرون لتكفلهم الأسري علاقة بالوضع المادي لكون بعضهم لهم أملاك ودخل جيد ورغم ذلك لا يتلقون رعاية جيدة خصوصا المرضى منهم ، بل يرون كثيرا ممن هم أسوأ منهم في الحالة المادية

، لكن تكفلهم أحسن لعوامل أخرى لا علاقة لها بالمستوى المادي : كحب الأبناء ومدى تربيتهم ،ومكانة المسن العلمية والوظيفية في الوسط القرابي ، وتطور الحالة الصحية وقدرة الأطباء على فهم الحالة وإعطاء الدواء الناجع.

=======================

ثانيا : علاقة المستوى الصحي للمسن بمستوى التكفل الأسري به.

الجدول رقم"43": توزيع أفراد العينة حسب حالتهم الصحية:

الحالة الصحية للمســـــــن:	التكرار	النسبة
جيدة	49	%22.79
متوسطة	95	%44.18
سيئة	71	%33.03
المجموع	215	%100

يوضح الجدول 43 حالة المسنين الصحية حيث عبرت أقل نسبة وهي 22.79% عمن هم بصحة جيدة تجاوز بعضهم سن ال70 و ال80 سنة - وهنا نقف وقفة تذكر واعتبار فيمن يحفظ الله لهم الصحة والقوة مع كبر السن وهذه نعمة ومنة من الله عز وجل حث رسوله (ص) على سؤالها يوميا بقوله: "ومتعنا اللهم بأسماعنا وأبصارنا وقواتنا ما أحييتنا واجعله الوارث منا" أو الدعاء بعد التشهد دبر كل صلاة :" ونعوذ بك رب أن نرد إلى أرذل العمر" – وهذا لا ينفي وجود أمراض لدى البعض منهم، وانما حالتهم الصحية المستقرة لا تستدعي التدخل الطبي الدوري والمستمر، وهم فئة قليلة مقارنة مع النسبة 77% التي تتقاسمها الحالة الصحية المتوسطة ب 44.18% والحالة الصحية السيئة ب33.03% ، وهذا ثابت واقعيا وعلميا وحتى شرعيا في قوله تعالى"الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفا وشيبا" (الروم 54) ،وقد عبر عن هذا الضعف نبي الله زكريا في قوله تعالى :"قال رب إني وهن العظم مني واشتعل الرأس شيبا ولم أكن بدعائك رب شقيا " (مريم 3و4.) ، وواقعيا كبر السن توافقه تسمية العجوز المشتقة من العجز ، وعلميا كبر السن يوافقه تدهور في الوظائف العضوية والنفسية للمسن والمثبتة بمختلف الدراسات التي من أهمها دراسة عبد اللطيف محمد خليفة ودراسة مها عبد الرؤوف البربري .

الجدول رقم"44 ": توزيع أفراد العينة حسب نوع المرض:

أمراض المسن:	التكرار	النسبة
السكر	90	22.5%
الضغط	90	22.5%
العظام	44	11%
القلب	32	08%
الربو	40	10%
السرطان	22	5.5%
الأعصاب	38	9.5%
الزهايمر	16	04%
أخرى	28	07%
المجموع	400	100%

ملاحظة: تجاوز عدد التكرارات عدد أفراد العينة لتعدد الإجابات عند المبحوث الواحد

من خلال الجدول 44 يتضح لنا مدى تعدد أمراض المسنين وتباينها بل واجتماع بعضها في مسن واحد وانفراد بعض المسنين بواحد منها فقط مع تفاوت درجة وحدة المرض من مسن لآخر ، وهي أهم ميزة لمرحلة الشيخوخة ، لذلك نجد عدد التكرارات تجاوز عدد أفراد العينة وهذا ما يثبت تدهور حالة المسنين الصحية ، وعليه كانت أعلى نسبة لمرضي العصر الضغط والسكري بمقدار 45% يتقاسمانها بالتساوي(22.5%) ، ومن المسنين مصابون بهشاشة العظام والروماتيزم بنسبة 11% ومصابون بالربو بنسبة 10% و مصابون بالسرطان بنسبة 5.5%و مصابون بالأعصاب بنسبة 9.5 % ومصابون بالزهايمر بنسبة 04 % ومصابون بالقلب بنسبة 08 %ومصابون بأمراض متعددة أخرى بنسبة 07% وهو ما يتفق فعلا مع دراسة **خليفة** التي أثبتت حساسية مرحلة الشيخوخة وشهودها تراجعا ملاحظا في قدرات المسن العضوية والوظيفية ، وهو ما يجعل هذه الأمراض شائعة في الواقع الصحي الجزائري بنسبة عامة تقارب ال 90%، وبالأخص عند المسنين وهو ما يكلف خزينة الدولة مبالغ كبيرة من أجل مكافحتها لأنها أمراض مزمنة ، وعلاجها يكون

مجانيا على عاتق الدولة وصندوق الضمن الاجتماعي خاصة مرض السكر وحقن الأنسولين إذ تعتبر الجزائر من أكبر البلدان من حيث عدد المصابين بالسكري ، ناهيك عن المصابين بمرض الضغط الدموي .

الجدول رقم"45": توزيع أفراد العينة حسب تعاطيهم للكحول و السجائر :

نوع زمن التعاطي التعاطي	سابقا		حاليا	
	ت	%	ت	%
الكحول	35	%16.28	06	%02.79
السجائر	78	%36.28	18	%08.37
المجموع	113	%52.56	24	%11.16

ملاحظة: قل عدد التكرارات عن عدد أفراد العينة للاكتفاء باجابات المتعاطين فقط.

من الجدول 45 يتبين لنا ضعف نسب التعاطي لدى المسن الجزائري سواء للكحول او للسجائر ، وقد تناولنا موضوع التعاطي في دراستنا هذه لما له من تأثير على الجانب الصحي خاصة في فترة الشيخوخة، حيث أسفرت نتائج مقابلاتنا عن وجود: 16.28% من أفراد عينتنا كانوا يتعاطون الكحول وقد أقلعوا عنها جميعهم في سن الشيخوخة توبة إلى الله وشعورا باقتراب الأجل و حفاظا على الصحة بناء على نصائح الأطباء، وبقيت فقط نسبة 02.79% بعدد 6حالات تتعاطاه لأنها لم تستطع الإقلاع عنه كونهم عاشوا لمدة طويلة في أوربا وتناوله صار إدمانا ولكنهم قللوا من كمية تناولهم له، وأعربوا عن نيتهم في تركه إن استطاعوا ، كما وجدنا أن 36.28% منهم كانوا يتعاطون التدخين وجلهم أقلع عنه إما إتباعا لنصيحة الطبيب المعالج أو خوفا من تدهور الحالة الصحية آخر العمر لما يسببه من أمراض كسرطان الرئة أو تحت تأثير الوازع الديني الذي يفتي بحرمة التدخين، كونه إضرار للصحة والمال معا ، وبقي المتعاطين له بنسبة 08.37% فقط مع تقليل الكمية المستهلكة يوميا.

وعلى العموم تبقى نسب تعاطي المسنين في المجتمع الجزائري ضعيفة مقارنة مع نسب التعاطي عند الشباب التي تعدت السجائر والكحول للإدمان على المخدرات والحبوب المهلوسة والتي لا تدخل ضمن اهتمامات المسنين، أو مقارنة مع تعاطي المسنين في أوربا

خاصة للكحول الذي لا يمنع الوازع الديني لديهم من تناوله مما يجعل تناوله عندهم أمرا طبيعيا ومع الوجبات الثلاث ، ومهما كانت نسبة التعاطي فهي سبب لبعض الأمراض كالربو الناتج عن التدخين والتهاب الكبد الناتج عن تناول الكحول ، ونشير هنا أن هذه النسب كلها لفئة المسنين الرجال، لأن التعاطي كان عند المرأة الجزائرية يعد خروجا عن العادات والأعراف الاجتماعية التي تعطى أحيانا مكانة التقديس أكثر من الدين ذاته.

الجدول رقم"46": توزيع أفراد العينة حسب التكفل بهم عند المرض :

من يتكفل بالمسن عند المرض ؟	التكرار	النسبة
بنفسه	41	%19.07
الزوج (ة)	44	%20.46
الابنة	51	%23.72
الابن	31	%14.42
الكنة	51	%16.28
آخرون	13	%06.05
المجموع	215	%100

من خلال الجدول 46 نلمس ذلك التقصير من الأبناء الذكور في التكفل بمسنيهم عند المرض مما ضاعف حظ البنات من الفوز بأجر التكفل بهم بنسبة غالبة قدرت ب 23.72 % وهذا ما نرجعه لعطف الأنثى وحنانها الفياض نحو والديها وقدرتها على تحمل المسؤولية كزوجة وكأم و كابنة، تطعم وتغسل تداوي وتسهر عند المرض سواء كانت ماكثة بالبيت أو عاملة (و هو ما يدعمه مضمون الجدول رقم 22 من تحليل المقابلة مع أفراد عائلة المسن.

وفي ظل تقاعس الأبناء عن خدمة والديهم وجدنا نسبة 20.46% من المسنين أو المسنات تحت كفالة الزوج(ة)، وعادة ما تكون الزوجة هي المتكفلة بزوجها رغم كونها مسنة و في حاجة لمن يخدمها هي أيضا، أو لكون المسن أرملا ولجأ للزواج ممن هي أصغر سنا من أجل الحصول على الرعاية الكاملة، مع وجود حالات لزوج مسن يخدم زوجته القاصرة أو بتعاون الزوجين ، وهذا ما يثبت ثقافة المرأة الجزائرية المسنة في تحمل مسؤولية بيتها وزوجها وأولادها إلى أخر يوم في عمرها ، لكن الظروف حتمت على نسبة 16.28 % من

زوجات الأبناء (الكنات) للتكفل الأسري بالحمى والحماة ، إما إحسانا وبرا وإما طاعة للزوج ، وهو ما قد يدفع في حالات الرفض إلى أن يتكفل بالمسن أشخاص آخرون ضمن إطار العائلة الكبيرة بنسبة 06.05% كالإخوة أو بالأخص الأحفاد أو أي قريب آخر سمحت الظروف بإقامته مع المسن لعدم وجود من يخدمهم من الأبناء أو تجنبا لإلحاقهم بدار الأشخاص المسنين . وهناك من الظروف الخاصة ما تجبر المسن على خدمة نفسه بنفسه وهو ما لمسناه عند 19.07% من مبحوثينا وبالأخص المسنات منهم .

الجدول رقم"47": توزيع أفراد العينة حسب من يوفر لهم الدواء:

من يوفر الدواء للمسن؟	التكرار	النسبة
يوفره بنفسه	43	%20.00
الزوج(ة)	67	%31.16
الأبناء	41	%19.07
محسنون	08	%03.72
الضمان الاجتماعي (100%)	56	%26.05
المجموع	215	%100

من خلال الجدول 47 يتضح لنا أن وجود الزوج(ة) يمثل سندا ماديا ومعنويا كبيرا في حياة المسن(ة) لأن31.16% من المسنات خصوصا توفير الدواء في حالة المرض على عاتق الزوج، واعتماد 20% من المسنين على أنفسهم في توفير دوائهم دليل على أن المسن يبقى محافظا كرامته المعنوية وسط أبنائه حتى لو كانوا متمكنين ماديا ويستطيعون توفير الدواء له، فيما سمح 19.07% من المسنين لأبنائهم بتوفير الدواء لهم نظرا لعجزهم المادي أو لانعدام الدخل، ونسبة 26.05% يوفر لها الضمان الاجتماعي الدواء وهي من فئة أصحاب الأمراض المزمنة المستفيدة من تغطية 100%، غير أن وجود فئة هشة تقدر ب 03.72%تكفل المحسنون بتوفير الدواء لها يثبت لنا وجود تقصير من جانب مصالح النشاط الاجتماعي في وزارة التضامن الوطني، من حيث الإحصاء الكامل لفئة المسنين المعوزين، أو من حيث التكفل بالجزء الهش منها وتوفير كل الخدمات والحقوق التي نادت بها تقارير الأمم المتحدة لحقوق الإنسان لمحاربة لظاهرتي التشرد والتسول لدى المسنين .

الجدول رقم"48" توزيع أفراد العينة حسب قدرتهم على قضاء الحاجة البيولوجية:

قدرة المسن على قضاء الحاجة / يقضي حاجته بمساعدة:	بمساعدة الزوج(ة)		بمساعدة الأبناء		بمساعدة آخرين		مج	النسبة
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
ليست له القدرة على قضاء الحاجة بمفرده	12	05.58 %	18	08.37 %	13	06.05 %	43	%.20
يقضي حاجته البيولوجية بنفسه							172	%.80
المجموع							215	%100

يتبين لنا من الجدول 48 أن الإتجاه العام لمسني عينتنا بنسبة 80% يميل نحو تمتعهم بقدر كاف من الصحة تمكنهم من الاستقلالية التامة وبالتالي القدرة المطلقة على قضاء حاجاتهم الاعتيادية و البيولوجية بأنفسهم ودون مساعدة أحد ، في حين 20% منهم في حالة عجز عن ذلك ، وهذا ما يجبرهم على تقبل مساعدة الآخرين رغم صعوبة الموقف : 05.58% بمساعدة أزواجهم 08.37% بمساعدة أبنائهم و06.05% بمساعدة أشخاص آخرين في الأسرة كزوجات الأبناء أو الأحفاد، وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على تظافر الجهود الأسرية أبناء وأزواجا وأحفادا وأقارب من أجل خدمة المسن وبالخصوص المسن العاجز الذي يدخل في فئة ذوي الاحتياجات الخاصة مما يحتم على الأسرة مساعدته بتوفير رعاية خاصة له.

الجدول رقم"49": توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتكفل المؤسسات الصحية بهم:

تقييم المسن للمؤسسات الصحية العمومية:	التكرار	النسبة
جيدة	58	%26.97
متوسطة	52	%24.19
ضعيفة	105	%48.84
المجموع	215	%100

من خلال الجدول 49 يتضح لنا جليا أن أغلبية مسني عينتنا بنسبة 48.84% يقيمون رعايتهم في المؤسسات الصحية العمومية ونوعية الخدمات المقدمة لهم بالضعيفة ، وذلك راجع لعدم وجود أولوية تمنح للمسن في الحصول على الفحص أو عدم تخصيص مكتب لرعاية المسنين، ولا وجود لتخصص طب المسنين على الإطلاق رغم تواجده في كثير من الدول منذ أمد بعيد ، حتى مكان انتظار الدور غير ملائم لحالته الصحية ناهيك عن الانتظار بالساعات ، كما أن مكوث المسن بالمستشفى يجعل منه مريضا كباقي المرضى دون اعتبار لحالته الصحية أو لخصوصية مرحلته العمرية ، وترى نسبة .24.19% أن نوعية التكفل بها في المؤسسات الصحية متوسط الجودة لما تجده من عناية أحيانا وانعدامها أحيانا أخرى ، فيما نجد نسبة 26.97% ترى نوعية التكفل هذه بالجيدة وهذا لما تجده من دواء متوفر ومجاني وكثيرا ما أوعزنا أصحاب هذا الرأي للاعتراف بأن هذا الحكم يحتاج إلى نفوذ وقرابة بالعاملين في المؤسسات الاستشفائية للحصول على ميزات علاجية وحقوق لا تعطى لجميع المرضى ، زيادة على توفير الدواء والطبيب المتخصص والسماح للأهل بالزيارة كل وقت والبقاء المدة الكافية بالمؤسسة حتى الشفاء، وهو ما لا يتحصل عليه كل المسنين خاصة أولئك الذين عبروا عن استيائهم من معاملة مساعدي التمريض لهم وعدم تقديم المساعدة ولو في القيام أو الجلوس أو قضاء الحاجة، مما يحتم على أحد الأقارب المكوث مع المسن طيلة بقائه بالمستشفى (garde malade)لخدمته وتقديم المساعدة له فيما يطلبه، وهو ما نعتبره نقص في نوعية الخدمات المقدمة للمريض المسن ، مما سمح لبعض مسنينا بطرح السؤال البديهي: ماذا يفعل ذلك العدد الهائل من مستخدمي قطاع الصحة وأعوان التمريض في المستشفيات - إذا كانوا لا يساعد فئة هشة كفئة المسنين- ؟ .

الجدول رقم"50"توزيع أفراد العينة حسب منحهم الأولوية في مؤسسات الصحة العمومية

أولوية المسن في المؤسسات الصحية:	التكرار	النسبة
نعم	37	%17.21
لا	178	%82.79
المجموع	215	%100

مشكلة الأولوية في المؤسسات الاستشفائية العمومية بالنسبة للمسن تطرح من زاوية إنسانية أكثر منها زاوية حقوقية لكون المسن في مرحلة لا تسمح له بتحمل الألم ولا بتتبع الطابور ولا بانتظار الدور ولا بالوقوف أو الجلوس طويلا خاصة في وجود إعاقة حركية أو ذهنية أو وجود عدة أمراض تتداعى في آن واحد ، وهو ما جعل نسبة 82.79% تعترف بانعدام الأولوية في منحها حق العلاج أو أسبقية الدور أو أحقية الفحص المستعجل عمن هم أقدر على التحمل. وبالمقابل تقر نسبة 17.21% بوجود هذه الأولوية، وتمتعها ببعض الامتيازات كمجانية الإقامة والأشعة والفحص ، وربما سبب هذا التقييم نابع من الحالة الصحية المستقرة وغير الصعبة لهذه الفئة، مما مكنها من أخذ هذه الامتيازات وعدم الإحساس بالتهميش، دون الأخذ بعين الاعتبار سلبياتها كالطابور أو انعدام النظام أو عدم توفير الأدوية في أغلب الحالات وطلب شرائها من خارج المؤسسات الاستشفائية رغم رفض الضمان الاجتماعي لتعويضها في حالة كون المريض ماكثا بالمستشفى ، مما يستدعي تغيير الطبيب لتاريخ الوصفة حتى يمكن المريض من أخذ حقه من تعويض ثمن الدواء الذي من المفروض توفره كله مجانا في المستشفى.

الجدول رقم"51": توزيع أفراد العينة حسب نظرتهم للرعاية الصحية الأسرية:

تقييم المسن لرعاية الأسرة له صحيا:	التكرار	النسبة
جيدة	141	%65.58
متوسطة	45	%20.93
سيئة	29	%13.49
المجموع	215	%100

يتضح لنا من خلال بيانات الجدول 51 أن حضن الأسرة مهما كان مستواها المادي و الخدماتي يكفي المسن، مما جعله يعتبر وجوده ضمن إطاره الأسري أكبر نعمة من الله عليه بها ، ولعل هذا المستوى من الإيمان عند المسن خصوصا وأنه في المرحلة الأخيرة من العمر يجعله يتقبل وضعيته العائلية وحتى المادية بتسليم مطلق هو ما جعل 65.58% يقيمون التكفل الأسري بصحتهم بالجيد دون النظر لنوعية ومواصفات هذه الرعاية التي يتلقونها من أبنائهم وذويهم ، إذ يكفيهم التذكير بموعد الدواء وبمقاديره وإحضار كوب ماء ، بينما

20.93% من أفراد العينة يحكمون عليها بالمتوسط وربما ذلك لعدم القدرة على تلبية كافة متطلبات المسن لخصوصية ظروفه الصحية فيصاب بالجزع المؤدي للعزلة والكآبة و إصدار مثل هذا الحكم ، فيما أقرت نسبة 13.48% منهم بالمستوى الضعيف لتكفلهم الأسري نظرا لأسباب متعددة لعل أبرزها انعدام السند الدائم أو تمرد الأبناء عن الخدمة أو العقوق أو ضعف مداخيل الأسرة وبالتالي نقص مستوى نوعية الغذاء أو الدواء أو المسكن والخدمات مما يجعل المسن يشعر بالإحباط خاصة إذا قارن نفسه بمسنين آخرين في مثل حالته من الجيران أو الأقارب .

الجدول رقم"52": توزيع أفراد العينة حسب علاقة التكفل الأسري بوضعيهم الصحية:

علاقة التكفل الأسري بالوضعية الصحية للمسن:	التكرار	النسبة
نعم	171	%79.53
لا	79	%20.47
المجموع	215	%100

يتضمن الجدول 52 إقرار المسنين أفراد العينة بنسبة تتعدى ال 79% أن للتكفل الأسري علاقة وثيقة بوضعيتهم الصحية ، فأصحاب التكفل الأسري الجيد يرجعونه إلى وضعهم الصحي الجيد الذي يسهل على أفراد الأسرة خدمته والتكفل به ، ودورهم يقتصر على تقديم الدواء أو الأخذ للطبيب في حالات نادرة، وهي أدوار تسمح الحالة الصحية للمسن قيامه بها بمفرده، دون حاجة لمساعدة أحد.

كما نجد أن المسنين اصحاب الوضع الصحي السيء يقرون بتعب أسرهم معهم ، ويعبرون عن تذمرهم من سوء أحوالهم الصحية ه وهم بذلك لا يلومون الأسرة لو قصرت معهم ، إلى درجة أن الكثير منهم عبر عن تمنيه الموت حتى لا يتعب أبناءه والمتكفلين به .

في حين نجد أن ما يتجاوز ال 20% من أفراد العينة لا يرون لتكفلهم الأسري علاقة بوضعهم الصحي الجيد أو السيء، لكون الرعاية الأسرية بصحة المسن واجبة على الأسرة مهما كانت الحالة الصحية للمسن ، وهم بذلك يرون بتقصير الأسرة والأبناء في تكفلهم الاسري بالمسن مما يجعلهم في حالة دائمة من الغضب والنفور والإنعزال الذي يؤثر على طبيعة التكفل والجو الأسري العام .

ثالثا: نتائج الفرضية الأولى:

من القراءة التحليلية لمحتوى جداول المحور الثاني المتعلقة بالوضع المادي للمسن وعلاقته بمستوى تكفله الأسري، سجلنا من خلال بياناتها الاحصائية المؤشرات التالية :

أ- نسبة كبيرة من المسنين تتجاوز 37% دون دخل ودون تغطية اجتماعية،إذا ما أضفنا لها نسبة أصحاب الدخل الضعيف صار مجموعهما 52%وهو ما يجعل الاتجاه العام لأفراد العينة يميل نحو الفقر والفاقة.

ب- ما نسبتة 26% من مسني عينتنا تقر بعدم كفاية الدخل في إعالة الأسرة نظرا لكبرعدد أفرادها ووجود حتى ألأبناء المتزوجين ضمنها في ظل أزمتي السكن والبطالة ، و38نسبة % تقر بكافايته لحاجات المسن فقط من غذاء ودواء وعلاج . وهو ما سيؤثر لا محالة على مستوى التكفل الأسري بالمسن .

ت- العديد من الأسر المتكفلة تعتمد الى حد كبير في اقتصادياتها على إمكانات المسن المادية بنسبة 68% وتترقب موعد منحته أو دخله بشغف وخاصة في المناسبات كشهر رمضان والعيدين.

ث- التغير الاجتماعي الذي تشهده الجزائر مس الجانب القيمي وتعداه للجانب المادي ، حيث رغم حصول 68% من الأبناء على الدعم المالي من آبائهم المسنين ، لا يحصل 73% من الآباء عل دعم مادي من الأبناء.

ج- عائدات المسن المالية وخاصة اذا كانت بالعملة الصعبة مضافة إلى الممتلكات الأخرى من عقارات وأراضي وأموال مدخرة يعد عامل تحفبز لدى الأبناء وأفراد الأسرة جميعهم ، وتجعل من كسب رضاه مبتغى الجميع، وهو العامل المفقود عند عديمي الدخل الذين يتلقون الرعاية الأسرية برا وإحسانا.

ح- الإشباع المادي لحاجات المسن المتمتع بالاستقلالية أمر ممكن للأسرة المتكفلة تحقيقه له لقلة طلباته ، على عكس المسن ذو الظروف الصحية الصعبة فمتطلباته كثيرة وقد تكون تعجيزية مما يجعل إشباع حاجاته المادية شبه مستحيل على بعض الأسر ذات الاقتصاد الضعيف.

و_من القراءة التحليلية لمحتوى جداول المحور الثالث المتعلقة بالوضع الصحي للمسن وعلاقته بمستوى تكفله الأسري سجلنا المؤشرات التالية :

أ- فئة ذوي الدخل والمنح في عينتنا تستفيد من خدمات الضمان الاجتماعي، وبالتالي تستفيد من تعويض مصاريف الدواء بنسبة 80%، غير أن وصول الفحوصات الطبية الى 1500دج وصندوق الضمان الاجتماعي يعوض منتسبيه على أساس 100دج/ للفحص يعد إجحافا في حق المريض والمسن ، سواء من الطبيب المعالج ومن الصندوق المؤمن لأن الأسعار لم تحين منذ أمد طويل، بما فيها قائمة الأدوية الغير قابلة للتعويض التي تتزايد باستمرار.

ب- كل المسنين في عينة هذه الدراسة يعانون من امراض متعددة، بما فيها الأمراض الخطيرة والمستعصية كالسرطان المتواجد بنسبة 05%. وهو ما يتوافق مع الأعراض العامة لمرحلة الشيخوخة التي تتعدى الأمراض العضوية والجسدية ، كالضغط والسكري والبروستات والربو والقلب، للأمراض الذهنية والعصبية التي على رأسها عته الشيخوخة و الأعصاب المتواجدين بنسبة 09% و04%، إضافة إلى مختلف الإعاقات السمعية والبصرية وغيرها .وهو ما يجعلنا نقول بان المستوى الصحي للمسن متدني ويحتاج فعلا إلى عناية طبية خاصة ترافق العناية الأسرية.

ت- حاجات المسن المتعددة بدءا بالأدوية الكثيرة لتعدد الأمراض عند المسن الواحد، والتي تصل ثمن بعضها لأكثر من 10000دج للعلبة مع الندرة وعدم التعويض لعديمي التغطية الاجتماعية أو عند شرائها من السوق السوداء ، يشكل عبءا ماديا كبيرا على عاتق المسن وأسرته.

ث- الكثير من المسنين اختاروا متابعة علاجهم وبالخصوص العمليات الجراحية في العيادات والمستشفيات الخاصة ، وهذا دليل على أن المؤسسات العمومية غير قادرة على تلبية حاجاتهم الصحية وغير قادرة على تغطية التكفل بعموم المواطنين والمسنين.

ج- غلاء فاتورة العلاج بالمستشفيات الخاصة التي يصل أدنى سعر للفحص الطبي بها إلى 1500دج وأدنى سعر للتحاليل الطبية 2500دج وأدني تكلفة لليلة مبيت واحدة

5000دج وأدنى أجر للعملية الجراحية البسيطة 50000دج ، أرقام تعتبر خيالية في دولة أجور متقاعديها وجل موظفبها لا تتعدى ال30000دج شهريا. وهي مؤشرات تدعم ما أشرنا إليه في تحاليلنا السابقة المتعلقة بغلاء المعيشة وضعف القدرة الشرائية المواطن والعامل والموظف والمسن الجزائريين ، وخاصة أمام حقيقتين اقتصاديتين في تطور مستمر هما: انخفاض سعر الدينار وارتفاع معدل التضخم.

ح- بعض الحالات الخاصة من المسنين في حاجة إلى حفاظات خاصة، وأدوات تنظيف خاصة، وملابس خاصة، وأدوات تنقل خاصة وغيرها، ويتطلب استعمال ذلك عناية خاصة ومهارة خاصة توجب تدخل الدولة بمؤسساتها المتخصصة لدعم هذا الغرض.

خ- المؤشرات سالفة الذكر تجعل المستوى الصحي للمسن مرهونا بمدى ما تملكه الأسرة والمسن من مداخيل ومدى قدرتها على تحمل تكاليف التكيف مع وضعه الصحي ، وهو ما يثبت العلاقة بين التكفل الأسري والمستويين المادي والصحي للمسن.

الجدول رقم 53: نتائج الفرضية الأولى من حيث البعد المادي للتكفل الأسري بالمسن:

الموضـــــــــــــــــــــــــــوع:	النسبة:
الجدول رقم"32": توزيع أفراد العينة امتلاكهم للدخل المادي ونوعيته	%62.33
الجدول رقم"33": توزيع أفراد العينة حسب مصدر دخلهم	%64.17
الجدول رقم"34": توزيع أفراد العينة حسب كفاية الدخل	%73.13
الجدول رقم"35": توزيع أفراد العينة حسب مجالات عمل أبنائهم	%85.93
الجدول رقم"36": توزيع أفراد العينة حسب نوعية دخل أبنائهم	%74.15
الجدول رقم"37": توزيع أفراد العينة حصولهم على الدعم المادي من أبنائهم	%26.15
الجدول رقم"38": توزيع العينة حسب حسب دعمهم لأسرهم ماديا	%68.37
الجدول رقم"39": توزيع أفراد العينة امتلاكهم لمداخيل اضافية	%33.96
الجدول رقم"40": توزيع أفراد العينة حسب توفير الأسرة لحاجتهم المادية	%60.93
الجدول رقم"41":توزيع أفراد العينة حسب نظرتهم للتكفل الأسري المادي بهم	%79.53
الجدول رقم"42"توزيع العينة حسب علاقة تكفلهم الأسري بوضعيتهم المادية	%67.90
المتوسط الحسابي	%63.32

استنادا إلى الجدول 53 يتبين لنا أنه :

من الناحية المادية: يتمتع 62% من مسني العينة بدخل مالي بين الجيد والمتوسط، ، 64% مصدر دخلهم تقاعدهم أو تقاعد الزوج بالعملة الوطنية والعملة الأجنبية ،و 73% يعتبرون دخلهم كاف لحاجاتهم وحاجات أسرهم ،85% أبناؤهم يعملون و74% ذوي دخل بين الجيد والمتوسط ، 68% منهم لهم إمكانية دعم الأسرة ماديا وبالمقابل 26% فقط يتلقون الدعم المادي من الأبناء . ويرى 60% أن أسرهم توفر لهم كل حاجياتهم المادية من غذاء ودواء وملبس وخاصة ال 33% من ذوي الأملاك والمداخيل الإضافية ، وهو ما جعل 79% ينظرون للتكفل الأسري المادي نظرة جيدة و 67 %يقرون بما لمستواهم المادي من علاقة وثيقة مع تكفلهم الأسري إذ يتحسن بتحسنه ويسوء بسوئه.

الجدول رقم 54: نتائج الفرضية الأولى من حيث البعد الصحي للتكفل الأسري بالمسن

الموضـــــــــــــــــــــــــــوع:	**النسبة:**
الجدول رقم"43": توزيع أفراد العينة حسب حالتهم الصحية:	%66.97
الجدول رقم"44..": توزيع أفراد العينة حسب نوع المرض:	%100
الجدول رقم"45": توزيع أفراد العينة حسب تعاطيهم للكحول و السجائر	%52.56
الجدول رقم"46": توزيع أفراد العينة حسب التكفل بهم عند المرض	%80.93
الجدول رقم"47": توزيع أفراد العينة حسب من يوفر الدواء للمسن	%70.23
الجدول رقم"48": توزيع أفراد العينة حسب قدرتهم على قضاء الحاجة البيولوجية	%80.00
الجدول رقم"49": توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لتكفل المؤسسات الصحية بهم	%51.16
الجدول رقم"50": توزيع أفراد العينة حسب منحهم الأولوية في المؤسسات الصحية	%17.21
الجدول رقم"51 ": توزيع أفراد العينة حسب نظرتهم للرعاية الصحية الأسرية	%86.51
الجدول رقم"52":توزيع أفراد العينة حسب علاقة التكفل الأسري بوضعيهم الصحية	%79.53
المتوسط الحسابي:	%68.51

استنادا إلى الجدول 54 يتبين لنا أنه :

__من الناحية الصحية__: يتمتع 67% من أفراد العينة بحالة صحية جيدة أو متوسطة رغم وجود بعض الإمراض عند كامل أفراد العينة بنسبة (100%) تبعا لمرحلة الشيخوخة ، 52% كانوا يتعاطون السجائر وبعضهم الكحول وجلهم أقلع عنها، 80% عند المرض يستفيدون من التكفل الجيد بهم جيدا إما من طرف الزوج(ة) أو الأبناء، 70% من المبحوثين لأسرهم القدرة على توفير الدواء والعلاج المناسبين لهم، 51 % منهم يقيمون التكفل الصحي بهم في المؤسسات الاستشفائية العمومية بين الجيد والمتوسط، و17%فقط يرون هذه المؤسسات العمومية تعطى لهم الأولوية مما يجبر أغلبيتهم على التعامل مع المستشفيات الخاصة، ورغم وجود بعض النقائص عبر 86% عن نظرتهم الجيدة للرعاية الصحية الأسرية التي يتلقونها، و79% أقروا بالعلاقة الوثيقة بين كل من مستواهم الصحي ومستوى تكفل الأسري بهم ، إذ كلما ساءت أحوالهم أحسوا بثقل المسؤولية على أسرهم وساء مستوى الخدمات الصحية الأسرية المقدمة لهم.

- ومن **المتوسط الحسابي** للتكفل الأسري المادي بالمسن المساوي لـ 63.32 %، **والمتوسط الحسابي** للتكفل الأسري الصحي للمسن المساوي لـ 68.51 % بمتوسط عام قدره 65.91% ، و ما يدعمه من نظرة المسنين الجيدة للرعاية الأسرية المادية بنسبة 79.53% والصحية بنسبة 79.53% ، بمتوسط قدره 86.51 % وإثباتهم للعلاقة القائمة بين التكفل الأسري مع كل من أوضاعهم المادية والصحية بمتوسط قدره 73.71 % .

يمكننا القول أن **الفرضية الأولى :**

كلما تحسن المستوى المادي والصحي للمسن ، تحسن مستوى تكفله الأسري.

__**قد تحـققـت**__

الفرضيـة الثانية

طبيعة التكفل الأسري بالمسن في جوانبه النفسية والاجتماعية والترفيهية تتأثر بطبيعة الجو العائلي والعلاقات الأسرية

الفرضية الثانية

*** علاقة التكفل الأسري بالمسن في جوانبه النفسية والاجتماعية والترفيهية بطبيعة الجو العائلي والعلاقات الأسرية ***

أولا: علاقة التكفل الأسري بالمسن بطبيعة الجو العائلي .

ثانيا: علاقة التكفل الأسري بالمسن بطبيعة العلاقات الأسرية.

ثالثا: طبيعة التكفل بالمسن في جوانبه النفسية والاجتماعية والترفيهية

رابعا: نتائج الفرضية الثانية.

*** علاقة التكفل الأسري بالمسن في جوانبه النفسية والاجتماعية والترفيهية بطبيعة الجو العائلي والعلاقات الأسرية:**

أولا: التكفل الأسري بالمسن وعلاقته بطبيعة الجو العائلي :

الجدول رقم"55": توزيع أفراد العينة حسب وجود الزوج(ة) :

وجود زوج(ة) للمســن (ة): / عدد الزواجات		التكرار	النسبة	المجموع	النسبة
وجود زوج(ة) للمســن (ة)	الزواج الأولى:	78	%72.22	108	%50.23
	الزواج الثاني:	30	%27.78		
لا زوج(ة) للمســن (ة)				107	%49.77
المجموع				215	%100

من بيانات الجدول 55 نجد أن الاتجاه العام يميل إلى تمتع نسبة 50.23 % من أفراد العينة بالزوج(ة)، وأكدوا لنا أن وجود الزوج(ة) بالنسبة للمسن(ة) دعامة أساسية لمواصلة معركة الحياة ، وأسفرت دراستنا عن تمتع 72.22% بالزوج المسن، وهو ما يعتبره المسن نعمة من الله تغنيه عن الوقوع تحت مزية خدمة الآخرين أو مشكلة تكرار الزواج بمعارضة الأبناء.

وهو نفسه السبب الذي دفع نسبة 27.78 % من أفراد عينتنا- جلهم من الرجال- إلى إعادة الزواج بعد الترمل لعدم القدرة على العيش تحت خدمة الأبناء أو الكنات وطلبا للاستقلالية ولراحة أكبر، خاصة في وجود دخل مادي جيد ووضع صحي مستقر يسمحان بالعيش تحت خدمة زوجة شابة ساعدت ظاهرة انتشار العنوسة على قبول مثل هذا النوع من الزواج ،

ولأن قدر الموت قد يفرق بين الاثنين في بداية العمر أو وسطه أو نهايته، خصوصا إذا طال العمر ففراق أحد الزوجين للآخر حتمي، ناهيك عن فارق العمر بين الزوجين المتعارف عليه كتقليد اجتماعي في القديم، إضافة إلى الأسباب المرضية التي تتحكم فيها الأقدار والبيئتين الاجتماعية والصحية، لذلك وجدنا 49.77% من المبحوثين يعيشون أرامل دون أزواج أو زوجات، وقد عبروا لنا عن الشعور بالوحدة رغم وجود سند الأبناء واهتمامهم الجيد،لأن وجود المسن(ة) مع زوجه وطلبه الخدمة منه ليس كطلبها من الأبناء أو زوجات الأبناء ، وقد عبر لنا كثير من المسنين والمسنات عن تمنيهم الموت وهم لا يزالون على قدر

من القوة والاعتماد على النفس قبل حلول أرذل العمر، خصوصا أولئك الذين تجاوزوا سن ال80، حتى لا يتعبوا من حولهم في خدمتهم.

الجدول رقم"56 ": توزيع أفراد العينة حسب إحساسهم برغبة الأسرة في وجودهم بينها:

رغبة الأسرة في وجود المسن :	التكرار	النسبة
يرغبون في وجوده	179	%83.25
لا يرغبون	36	%16.75
المجموع	215	%100

من خلال الجدول 56: نستنتج مدى ارتباط الأسرة والمسن عند 83.25% من المبحوثين الذين يحسون برغبة من حولهم في وجودهم بينهم ، وأكيد أن الإحساس بهذه الرغبة نابع من حسن المعاملة وحسن الرعاية، مما سيولد لدى المسن الشعور بالتقدير وراحة البال والطمأنينة التي تعتبر أهم ما يحتاجه في هذه المرحلة العمرية ، وهو ما سيجعل أيامه تمر بهناء وسعادة خصوصا أن شعور الإنسان بالتقدير يمثل قمة هرم ماسلو للحاجيات الإنسانية مما ينعكس إيجابا على سلوكات المسنين الايجابية، فتزداد رغبتهم في الحياة والإقبال عليها بحب وابتسامة وطموح .

وعلى العكس من هؤلاء عبرت نسبة 16.75% من المبحوثين عن شعورهم بعدم رغبة من حولهم في وجودهم، وأكيد أن هذا الشعور القاسي نابع بناء على مؤشرات يراها ويسمعها المسن ممن حوله ـ سواء كانت بقصد منهم أو بغير قصد تولد لديه هذا الإحساس ـ فيشعر بالإحباط وعدم الرغبة في الحياة وهذا ما ينعكس على سلوكات هذه الفئة في إظهار القساوة والغضب لأتفه الأسباب وزيادة أعراض الشيخوخة وبالأخص العزلة والاكتئاب ، وهو ما يؤثر لا محالة على المزاج النفسي والمعنوي للمسن فيكره الحياة ومن حوله ويلجأ لقضاء أغلب وقته لوحده و خارج البيت والإطار الأسري إن أمكنه ذلك وكلما وجد إلى ذلك سبيلا، ويكفيه أن يجد من يفتح معه مجال الحديث خارج الأسرة ليفرغ ما في صدره من معاناة وأسرار عائلية ـ وهذا ما حدث لنا مع الكثير من مبحوثيتا الذين كثيرا ما خرجوا عن مضمون مقابلتنا للحديث عن معاناتهم و أحزانهم ومكنونات قلوبهم انطلاقا من مشاكلهم مع أزواجهم أول الأمر ثم مع أبنائهم وزوجات الأبناء اللواتي يمثلن أهم أسباب انعزال المسنين

والمسنات للحياة الاجتماعية ، وتعد نظرية فك الارتباط أهم ما يمكن من تفسير ظاهرة العزلة والهروب من الحياة الاجتماعية لدى المسن الذي لا يتلقى معاملة جيدة تليق به في الوسط الأسري فيلجأ مرغما لقطع أغلب إن لم نقل كل العلاقات الاجتماعية في الأسرة وخارجها .

=========================

ثانيا: التكفل الأسري بالمسن وعلاقته بطبيعة العلاقات الأسرية.

الجدول رقم"57": توزيع أفراد العينة حسب طبيعة علاقتهم بمن حولهم :

طبيعة العلاقة علاقةالمسن بمن حوله	علاقة جيدة		علاقة عادية		علاقة سيئة		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
الأصدقاء	165	76.74	48	22.32	02	00.93	215	100
الإخوة	78	36.28	21	09.76	116	53.95	215	100
الأبناء	93	43.25	106	49.30	16	07.44	215	100
الأحفاد	197	91.62	13	06.05	05	02.33	215	100

يتضح لنا من خلال بيانات الجدول 57 أن مسني عينتنا في الغالب يتمتعون بعلاقات اجتماعية جيدة مع الأحفاد بنسبة 91% ومع الأصدقاء بنسبة 76%، فيما امتزجت علاقتهم مع الأبناء بين الجيد بنسبة 43 % والعادي بنسبة 49%، ولعل هذا التقهقر في العلاقة مع الأبناء يعود غالبا إلى انتظار الوالدين من أبنائهم تقديم الكثير لهم، ومهما يقدم الابن من خدمات تعد في نظر المسنين قليلة، وما يزيد شرخا في العلاقة بينهما الخلاف إلى درجة الشجار والملاسنة اللفظيين بناء على على نظرية الصراع لماركس، ونشير هنا إلى ضرورة تحلي الأبناء بالصبر مع آراء وانتقادات الآباء و الأمهات أو رفضهم لسلوكاتنا عامة أو من لباس أو تصرفات الأحفاد نظرا للفراغ الذي يعيشونه أولا واختلاف الجيلين ثانيا، والأهم من هذا انخفاض القدرات الذهنية للمسن التي تدفع بغضهم لا شعوريا لاختلاق المشاكل و الإكثار من النقد على اعتبار أن عصرهم عصر ذهبي ومثالي لم يكن فيه من السلبيات ما يراه اليوم في أبنائه وأحفاده ، وهو ما يتطلب الحكمة في التزام الصمت و الإذعان لهم بالطاعة والموافقة على الرأي والنقد الذي أبدوه، حتى نشرح صدورهم ونشعرهم بالقيمة والمكانة

وأنهم لازالوا يحتفظون بالقوة والمكانة والسلطة مثلما كانت لهم في السابق، أما رفض آرائهم فسيزيد من غضبهم وإفساد الجو الأسري الهادئ الذي هم في حاجة ماسة له. وما يدل على حب المسنين للحياة الاجتماعية وتفضيلها على العزلة هو إبقاؤهم للعلاقة الاجتماعية الطيبة مع جميع الفئات والأخص الأحفاد الذين لا خلاف معهم إلا بنسبة02% ،غير أن الخلاف الأكبر كان مع الإخوة بنسبة 54% واهم أسبابه غالبا قسمة الميراث وتركة الأجداد الغير عادلة ، وهي مشكلة يتطلب حلها الدخول في نزاعات أمام المحاكم والقضاء مما يتطلب تعيين الخبراء والكثير من المصاريف والنفقات، وهو ما يزيد الخلافات حدة والعلاقات الاجتماعية العائلية سوءا إلى درجة قطعها أحيانا .

الجدول رقم"58": توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية للأبناء :

الحالـة العائلية للأبناء:	التكرار	النسبة
عزاب	275	%17.20
متزوجون	1216	%76.05
مطلقون	108	%06.75
المجموع	1599	%100

ملاحظة : تجاوز عدد التكرارات عدد أفراد العينة لتعدد الأبناء عند المبحوث الواحد

يتضح لنا من خلال بيانات الجدول 58 أن الاتجاه العام للحالة العائلية لأبناء المسنين تميل نحو الزواج، إذ وجدنا أن نسبة 76.05% منهم متزوجين وهذا ما يضمن للمسن تكفلا اسريا حقيقيا بين الأبناء والأحفاد ، وكانت نسبة العزاب17.20 % منهم - وهي مزيج بين الرجال والنساء - وهو ما يشير إلى ارتفاع معدلات العنوسة في الوسط النسائي ومعدلات العزوف عن الزواج في الوسط الرجالي ، حيث "كشف مدير السكان بوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، عن بلوغ نسبة العنوسة في الجزائر حوالي 5 بالمائة، في آخر إحصاء تم إجراؤه سنة 2013، موضحا أن النسبة مرشحة للارتفاع أكثر، وأشار إلى أن عدد النساء في سن الإنجاب في الجزائر بلغ 11 مليون امرأة تتراوح أعمارهن مابين 19 و45 سنة بارتفاع قدر ب 3 ملايين امرأة، وأن سن الزواج قد ارتفع الى 33 سنة عند الرجال و30 سنة

عند النساء "[1] وهو ما قد تنجر عنه آفات اجتماعية خطيرة تهدد الأسرة الجزائرية على رأسها ارتفاع حالات الإجهاض وارتفاع عدد الأطفال مجهولي النسب ـ الناتجة عن العلاقات غير الشرعيةـ ناهيك عن الآفات الاجتماعية كالدعارة والمخدرات والشذوذ و المثلية وغيرها ، كأما عن وجود ما نسبته 06.75% من المطلقين والمطلقات في عينة من 215 أسرة فقط ، فقد جاء ليؤكد إحصاءات الـONS على الارتفاع الفعلي لحالات الطلاق في الجزائر حيث بلغت الحالات المسجلة لدى وزارة العدل في 2016[2] ما يتجاوز 62128 حالة طلاق بمعدل 17.42% من عدد الزواجات و بارتفاع 3.7% مقارنة ب 2015 ، وهو ما يشكل عبءا معنويا وربما ماديا على الآباء المسنين خصوصا إذا كانت المطلقة بنتا غير عاملة، خوفا من الموت وتركها دون سند ولا معيل. "وبهذا الخصوص، يشير الديوان الوطني للإحصاء إلى أن عام 2017 شهد انخفاضا في عدد الزيجات إلى 340 ألف حالة بانخفاض 5 % مقارنة بعام 2016، بينما بلغ عدد حالات الطلاق المسجلة من قبل مصالح وزارة العدل 65 ألف حالة عام 2017، وهو ما يمثل زيادة نسبية ب5,3 % مقارنة بعام 2016"[3].

لجدول رقم"59": توزيع أفراد العينة حسب فترات زيارات الأقارب لهم:

مدى زيـــــارات الأقارب للمسن :	التكرار	النسبة
يوميـــــا	44	%20.47
أسبوعيـــا	84	%39.06
شهريـــــا	56	%26.05
نـــــــادرا	22	%10.23
مطلقـــــا:	09	%04.19
المجمـوع:	215	%100

[1] نزيهة، منشر(2019) **ارتفاع كبير في نسبة العنوسة بالمجتمع** ، الجزائر :جريدة المشوار السياسي ، عدد يوم 2019/01/23، ص15.
[2] الديوان الوطني للإحصاء(2016**. مرجع سابق**،،ص 22.
[3] عبد الرحمن، سالم (2018)65**ألف حالة طلاق وانخفاض الزواج بنسبة 5 % في 2017**، الجزائر:جريدة النهار الجديد،عدد يوم 2018/06/28، ص18.

نؤكد أولا أن زيارات الأبناء والأقارب للمسن يتحكم فيها أولا البعد والقرب وثانيا درجة العلاقة ، لذلك أوضح لنا الجدول 59 أن 39.06% من المسنين يتمتعون بزيارات أسبوعية، والعمل والوظيفة هما المتحكمان في هذه الزيارات التي تكون عادة في عطلة نهاية الأسبوع فقط حسبما يسمح به وقت الفراغ الذي لا يتاح إلا يومي الجمعة والسبت ، بينما نسبة 26.04% من الزيارات تكون شهرية وهو ما يرجع عادة ـ حسبما أبلغنا به أفراد العينة ـ إلى بعد سكن هؤلاء الأبناء أو الأقارب عن سكن المسنين فيختارون من بداية أو نهاية كل شهر موعدا لزيارة العائلة الكبيرة والمسن والدا أو أما.

أما الزيارات اليومية فتحتل نسبة 20.46% ويتحكم فيها تواجد المسن اليومي وقرب السكن أو التواجد في مسكن واحد مما يسهل اللقاء والزيارة وإن لم تتعدى الدقائق ، إذ يكفي المسن رِؤية أولاده والاطمئنان عليهم ويكفيهم رؤيته والاطمئنان عليه مرة واحدة يوميا أو عدة مرات. وهذه النسب الجيدة التي تؤنس المسن بزيارة من حوله له لم تمنع وجود 10% من المسنين لا يحظون بزيارة ذويهم إلا **نادرا** وذلك إما عقوقا أو لكونهم يسكنون ويعملون في أماكن بعيدة ، و05% لا يزورهم ذويهم **مطلقا** وهم عادة معدومي السند العائلي أو من هاجر أبناؤهم الوطن ولا يعودون إليه أو يزورونه إلا كل عدة سنوات ، أو هم من الفقراء المعدمين خصوصا وأن التغير الاجتماعي أثر على القيم الاجتماعية الأصيلة وجعل المعيار المادي والمصلحي هو المتحكم الأول في العلاقات الاجتماعية العامة والأسرية .

الجدول رقم"60": توزيع أفراد العينة حسب تلقيهم للمساعدات في احتياجاتهم اليومية:

مدى تلقي المسن لمساعدات خدماتية:	التكرار	النسبة
دائما	98	%45.58
أحيانا	67	%31.16
نادرا	35	%16.28
مطلقا	15	%06.97
المجموع	215	%100

من الجدول 60 ندرك مدى حالة العجز التي تصيب المسنين في مرحلة الشيخوخة وبالأخص فيما يسمى بالشيخوخة المتأخرة، هذا العجز والوهن الحركي والعضوي يحتم على 45.58% من أفراد العينة الاستعانة الدائمة بذويهم لقضاء مختلف حاجاتهم الخدماتية اليومية كاستخراج الوثائق أو اقتناء الملابس والمواد الغذائية أو زيارة مختلف الإدارات وحتى إلى درجة قبض أجرة التقاعد من البنك أو البريد بالوكالة ،و 31.16% منهم تكون استعانتهم بذويهم أحيانا فقط حسب الحاجة وحسب قدراتهم يوم الحاجة، وهؤلاء من المسنين الذين تتحكم في حاجتهم حالتهم الصحية التي تستقر لفترات وتسوء لفترات أخرى، بينما 16.28% منهم فنادرا ما يقوم أهلهم وأقاربهم بتقديم يد المساعدة لهم وربما هذا ما يعود إما لتمتع المسن بصحته وله من القدرة ما يسمح له بقضاء مصالحه بمفرده وله سيارة للتنقل، وإما يعود ذلك للخلافات العائلية التي تكون على رأس أسباب هذا العقوق في حق المسن مما يجعله لا يطلب مساعدة احد وبالمقابل لا يعرضون هم خدماتهم عليه إحسانا وتكرما فيستعين بالأجانب والغرباء ، وهذا العقوق وصل إلى درجة أن 06.97% من مسنينا لا يتلقون المساعدة مطلقا من الأهل والأقارب ، وأقروا أنهم يتلقونها من المحسنين والجمعيات الخيرية وإلا كانوا قد فارقوا الحياة منذ أمد بعيد، لولا عناية ومساندة أهل الخير الذين يتكفلون بهم ـ خاصة في المناطق النائية البعيدة عن مختلف المرافق الحياتية ـ إلى حد الأخذ للطبيب وشراء الدواء وتوفير سيارة الإسعاف للحالات الحرجة وغيرها . وما يساند نتائج هذا الجدول كون ما نسبة 88% من أفراد العينة تجاوزت أعمارهم ال70سنة والتي تدخل ضمن مرحلة الشيخوخة المتأخرة وفيها تضعف الوظائف الحيوية للإنسان جملة وتفصيلا عند أغلب المسنين مما يجعل الاستعانة بذوي القربى من الأبناء وغيرهم أمرا حتميا لا اختياريا،وهذه المساعدات يجب أن تعرض عليه من طرف ذويه قبل طلبه لها، لان عزة النفس قد تمنعه فيعد ذلك تقصيرا في خدمته وعقوقا نهى الله الأبناء عنه .

الجدول رقم"61": توزيع أفراد العينة حسب استشارة أفراد الأسرة لهم :

استشارة أفراد الأسرة للمسن:	التكرار	النسبة
دائما	67	%31.16
أحيانا	91	%42.33
نادرا	39	%18.14
مطلقا	18	%08.37
المجموع	215	%100

من الجدول 61 يمكن القول أن خبرة الحياة عند الشخص المسن تحتم على من حوله من زوجة وأبناء وأحفاد الاستعانة به بصفته صاحب تجربة في مختلف شؤون الحياة قد يكون خاض التجربة نفسها أو مثيلتها، وهي الأسباب التي جعلت 31.16% من مبحوثينا يقرون باستشارتهم الدائمة من طرف أبنائهم وأحفادهم ، خاصة في الأمور الهامة وعلى رأسها الزواج والمصاهرة وإقامة مشروع أو شراء مسكن، وهو اعتراف منهم بخبرة المسن وقدرته على تصريفه أمور الحياة بالحكمة والعقل والتجربة. فيما أقرت نسبة 42.33% من المسنين أن استشارتهم ظرفية بحكم الحاجة للاستشارة ونوع القضية وزمانها ومكانها، حيث أنهم أعطوا لأبنائهم منذ الصغر حرية اتخاذ القرارات بأنفسهم لذلك لا يتم الرجوع إليهم إلا أحيانا في القرارات المصيرية والفاصلة التي تحتاج لرأي شخص كبير وذو حكمة وعلى رأسها المصاهرة (الزواج الذي لا يتم إلا بحضور العائلة)، بينما صارحنا 18.14% أنهم لا يستشارون إلا نادرا، وهو ما يعتبرونه استهانة من ذويهم بخبرتهم في الحياة لكونهم غير متعلمين في الأغلب، أو لبروز نزعة الاستقلالية التي ميزت بالأخص سلوك جيل الأحفاد المتعلمين قبل الأبناء. وهنا نشير إلى أن شبه القطيعة بين الأجيال جعلت نسبة 08.37% من مسنينا لا تستشار مطلقا ولم تدل لنا بأية أسباب مفسرة لهذا السلوك الذي نعتبره زيادة على كونه صراع أجيال، عقوقا علنيا و سلوكا عدائيا تجاه هؤلاء المسنين آباء كانوا أو أجداد على حق من حقوقهم أقره لهم الدين والأعراف الاجتماعية ، لذلك يجب أن لا نلومهم إن أجبرهم مثل هذا الموقف، على الشعور بالإحباط وانتهاء الدور الاجتماعي وقلة المكانة بين ذويهم، فألزمهم الفراش أوالمرض أو سلوك العزلة واليأس من الحياة .

الجدول رقم"62": توزيع أفراد العينة حسب احتفاظهم بمكانتهم في الأسرة:

شعور المسن بمكانته في الأسرة:	التكرار	النسبة
دائما	77	%35.81
أحيانا	112	%52.09
لا	26	%12.10
المجموع	215	%100

من بيانات الجدول 62 حول شعور المسن بالمكانة الاجتماعية، ولأن استشارة المسن تشعره بالمكانة جاءت هذه البيانات متوافقة مع بيانات الجدول 61 وهذا ما جعل نسبة 35.81% من المبحوثين يشعرون بل ويلمسون هذه المكانة أثناء استشارتهم والعمل بمشورتهم ولذلك يشيع عند المسنين المثل القائل: (أعرضني وكول سهمي) كناية على المكانة (وكأن لسان حالهم يقول: امنحني مكانة واحتراما وتقديرا ولا يهم ما تقدمه لي من ماديات) ، وبالمقابل نسبة 52.09% تحس بمكانتها عندما تدعى لتحضر في المناسبات الهامة وتستشار ويؤخذ برأيها، وتحس بالتهميش والعقوق إذا لم تدع ولم يعط لها الاعتبار اللائق بها والذي تنتظره من الأبناء والأهل قبل غيرهم ، وهذا ما جعلها حينا تشعر بالمكانة وحينا آخر تفقدها – شعورا ظرفيا يخضع للحالة المعاشة ، بينما عدم استشارة المسن مطلقا أو نادرا جعلت نسبة 12.10% من أفراد عينتنا يعيشون تهميشا وبؤسا يشعرهم بإحساس مطلق باللامكانة ، وهو ما يزيد من أعراض الشيخوخة لدى المسن شاعرا بالملل والكآبة وانتهاء الدور معتزلا بسبب ذلك الحياة وأهلها في غرفته أو هروبا من البيت إلى الشارع أو دور العبادة حيث يجد جماعة الرفاق التي تمنحه المكانة المنوطة به أو يفرغ لها ما في قلبه من هموم الحياة ومتاعبها.

========================

ثالثا: طبيعة التكفل الأسري بالمسن في جوانبه النفسية والاجتماعية والترفيهية:

الجدول رقم"63": توزيع أفراد العينة حسب استفادتهم من الخرجات و الفسح:

استفادة المسن من الخرجات والفسح: مع من؟	لوحـــــده		بمعية الأسرة		المجموع	النسبة
	ت		%			
دائما يستفيد من فسح وخرجات	41	19.07	31	14.42	72	%33.49
أحيانا					52	%24.18
لايستفيد من فسح وخرجات					91	%42.33
المجموع					215	%100

من خلال الجدول:63 ندرك مدى حاجة المسن في الأسرة الجزائرية للفسح والخرجات كجانب ترفيهي يزيل عنه الملل والروتين ، خصوصا وأن بيانات الجدول 56 قد أوضحت لنا وجود فتور في العلاقات الاجتماعية بين المسن وإخوته، و هو ما يجعل الجانب السياحي والترفيهي من الأهمية بمكان ، وبالأخص في مثل حالة الحرمان الذي يعيشه المسن في الأسرة الجزائرية من الفسح والخرجات الفردية والعائلية المعبر عنه عند أغلبية المسنين بنسبة 42.33% من الذين يبقون حبيسي البيوت ولا يستفيدون مطلقا من الجانب الترويحي إما بسبب العجز المادي للأسرة أو عدم امتلاك المركبة أو التحجج بعدم توفر الوقت أو عدم رغبة المسن في ذلك ، بينما وجدنا أن نسبة 24.18% منهم يستفيدون من الخرجات أحيانا فقط حسب الظروف الجوية والظروف الصحية للمسن وحسب توفر الإمكانات و الوقت للمتكفلين به ، وبالمقابل عبرت نسبة 33.49% من مبحوثينا عن استفادتهم من الفسح بصفة دائمة أغلبها لغرض طبي للحمامات المعدنية ولذلك يفضل 19.07% منهم الذهاب لوحدهم لقدرتهم على ذلك ، بينما تكون بعض الخرجات بغرض الاستجمام للبحر أو للغابات و الحدائق العامة وتكون في غالبها للأسرة وليس للمسن وحده عند 14.42% من أسر مبحوثينا الذين تأخذهم العائلة معها ، وبالتأكيد هي ستجعل المسن سعيدا إلى حد كبير لكونها زيادة على الترفيه والترويح عن النفس تشعره بالقيمة والتقدير الأسري .

الجدول رقم"64": توزيع أفراد العينة حسب مكان قضاء أغلب الأوقات :

مكان قضاء المسن أغلب الأوقات :	التكرار	النسبة
البيـــت	125	%35.21
المسجـد	119	%33.52
الحديقـة	43	%12.11
المقـــهى	65	%18.30
العمـــل	55	%15.49
أخـــرى	52	%14.65
المجموع	355	%100

ملاحظة : تجاوز عدد التكرارات عدد أفراد العينة لتعدد الإجابات عند بعض المبحوثين وانعدامها عند البعض الآخر

من خلال بيانات الجدول 64 نستنتج أن البيت الأسري هو الملجأ الوحيد للمسن بنسبة 35.21% لأن المسن في هذه المرحلة العمرية غير قادر على الحركة الكثيرة إن لم يكن عاجزا عنها أصلا ، وبالتالي أقصى مكان يذهب إليه المسن الرجل وإن كان عاجزا هو المسجد بنسبة 33.52/ من أجل الحصول على الأجر والثواب الإلهي الذي يسعى المسن جاهدا على الإكثار منه بصلاة الجماعة والذكر والتسبيح وقراءة القرءان - إن لم يكن أميا- ،ورغم نقص القدرة عند المسن يعد الذهاب للمسجد لأداء العبادات اليومية شيئا مقدسا لا يجب أن يترك، إن لم يكن المكوث في المسجد هروبا من فوضى البيت و التماسا للهدوء والسكينة المفقودبن في الأسرة ، أما الحدائق فعلى قلتها ليست المكان المفضل للمسن لوجود نسبة 12.11% فقط ممن يقضون جزءا من أوقاتهم فيها ، ولكن 18.30% من المسنين يتخذون من المقاهي مكانا لراحتهم نظرا لتوفر بعض الألعاب - كالدومينو والكارطة والنرد والشطرنج والضامة ، كونها ألعابا تحمل في مضمونها بعض التسلية والترفيه رفقة الأصدقاء - ، في حين كان 15.49% رغم سنهم الكبيرة يلجأون إلى العمل في الحراسة أو البيع في المحلات الكبرى تحديا للفقر والعجز المادي لقلة الدخل أو انعدامه و هروبا من الفراغ الذي لا يزيد المسن إلا الوحدة و الملل ، بينما 14.65% من المسنين تنوع مكان قضاء أوقاتهم بين الريف (في البيت العائلي القديم أو أرض الأجداد) وزيارة الأبناء

وقضاء احتياجاتهم وكفالة الأحفاد وتوصيلهم للمدارس وغيرها من الأعمال التي تسمح بها قدرة المسن وتجعله يقضي أيامه في خدمة من حوله بسعادة ودون كلل أو ملل، وهو ما نفسره بنظرية الاستمرارية التي تقر ببحث المسن دوما عن دور اجتماعي يليق به.

الجدول رقم"65": توزيع أفراد العينة حسب شعورهم بالراحة النفسية:

شعور المسن بالراحة النفسية :	التكرار	النسبة
مرتاح	113	%52.56
مستاء	102	%47.44
المجموع	215	%100

من الجدول 65 نلاحظ تقارب نسبتي حصول المسن على الراحة النفسية من عدمها في الأسرة الجزائرية، غير أنه لكون النسبة الغالبة كانت للمسنين المرتاحين في أوضاعهم الاجتماعية والترفيهية بنسبة 52.56% وربما هم الفئة التي عادة ما اتسمت بالطبع الهادئ لذلك نجدها لا تميل للجزع أو تعظم الأمور، وهو ما مكنها من اكتساب راحة تفقدها الفئة السابقة، زيادة على شغل أوقات الفراغ بالعبادة والذكر والطاعات، لذلك المسنون هم أكثر الناس إيمانا وقناعة ، وأكثر زهدا في الدنيا ومتاعها ، وتركيزهم منصب على خدمة من حولهم من الأبناء والأحفاد وحتى الجيران مما يشعرهم بالفائدة و الدور الاجتماعي فيرفع هذا من مستوى راحتهم النفسية.

أما حالة انعدام الراحة النفسية المعبر عنها عند 47.44% من المسنين جعلتنا نحكم بأن الراحة النفسية للمسن صعبة المنال وهو ما قد يعود إلى الشعور بالعجز وبانتهاء العمر واقتراب الأجل خصوصا عند من تجاوزوا سن ال80، مع كثرة وقت الفراغ وعدم القدرة على شغله ، ولأن هذه المرحلة يغلب فيها الطابع المعنوي على الطابع المادي تجدهم يتأثرون بأي موقف بسهولة، إلى درجة البكاء والحزن الموصلين للكآبة وبالتالي انعدام الراحة النفسية عند هذه الفئة .

الجدول رقم"66":توزيع العينة حسب نظرتهم لجوانب الرعاية الأسرية:

جوانب نظرة الرعاية المسن الأسرية للمسن	نظرة جيدة		نظرة سيئة		المجموع	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
الجانب النفسي	113	%52.56	102	%47.44	215	%100
الجانب الاجتماعي	139	%64.65	76	%35.35	215	%100
الجانب الترفيهي	61	%28.37	154	%71.62	215	%100

من الجدول 66 نميز أن الاتجاه العام لنظرة المسنين جوانب الرعاية الأسرية يميل نحو النظرة السيئة بمتوسط حسابي قدره 51.47 % مقابل متوسط حسابي قدره 48.53 % للنظرة الجيدة التي أثرت عليها النظرة السيئة للجانب الترفيهي المقدرة ب71.62% – لأن للمسنين نظرة جيدة للتكفل الاجتماعي بنسبة 64.65%، وللتكفل النفسي بنسبة 52.56% - مما يدل على ضعف الرضى عن الجانب الترفيهي يعود لظروف حتمية كالظروف الصحية للمسن التي لا تسمح له بالفسح ، أو لبرد الشتاء الذي يمنع عنه الخروج خوفا من المرض وازدياد حالته الصحية سوءا، زيادة إلى مشكلة عدم وجود فضاءات خاصة بالمسنين عدا المساجد والحدائق العامة التي تجعل المسن والأسرة المتكفلة في حيرة حول ما يناسبه من ترفيه، إذ حتى الأعراس والمناسبات العائلية التي تعتبر أحد الجوانب الترفيهية للكبار والصغار لا يحبذها المسن، وحضورهم لها شكلي- لأن الجانب التنظيمي والتفصيلي لإحيائها يختلف عما توارثه الآباء عن الأجداد من تراث تقليدي غلبت عليه تحديثات فرضها التغير الاجتماعي وتقليد المجتمعات الغربية، وهو ما جعل المسنين يفضلون العزلة على حضورها، ولولا بعض الأعراف الاجتماعية التي تحتم الظهور أمام الضيوف لما حضروا. وهنا نشير إلى أن نقص الاهتمام بهذا الجانب لدى الأسرة الجزائرية أثر على نظرة المبحوثين ومنه على الاتجاه العام لنظرتهم، خصوصا الثقافة الاجتماعية المتوارثة التي تقتصر فيها الحياة الترفيهية على العطلة الصيفية، ولأيام قليلة منه فقط، وهذا من باب القدرة المادية الضعيفة لعموم الأسر الجزائرية التي لا تسمح ببرمجة الفسح والخرجات بشكل مستمر ودوري، مما يجعل الحياة تأخذ طابعا روتينيا صعبا لدى المسن في غياب جانب ترفيهي ولو قليــلا .

رابعا: نتائج الفرضية الثانية:

طبيعة التكفل الأسري بالمسن في جوانبه النفسية والاجتماعية والترفيهية تتأثر بطبيعة الجو العائلي والعلاقات الأسرية

من القراءة التحليلية لمحتوى جداول المحور الرابع المتعلق بطبيعة التكفل الأسري بالمسن في جوانبه النفسية والاجتماعية والترفيهية وتأثره بطبيعة الجو العائلي والعلاقات الأسرية، سجلنا من خلال بياناته الإحصائية المؤشرات التالية :

أ- وجود الزوجة في حياة المسن أمر هام وضروري أجبر ما نسبته 13.95% من أفراد العينة من الرجال من إعادة الزواج بعد وفاة الزوجة الأولى تفاديا لخدمة الأبناء وزوجاتهم مما رفع نسبة من لهم شريك(ة) إلى 50.23%.

ب- يعد وجود المسن في الأسرة زيادة على كونه بركة ، مصدر خدمات مجانية فهو يحرس البيت ويوصل الأبناء للمدرسة ويتسوق ويسدد فواتير الماء والكهرباء ... ، وكلها أدوار هامة قيمتها كبيرة لو قدرت بالمال لكن بعض الأبناء وزوجاتهم لا يقدرونها ويعتبرونه عالة.

ت- يعد ال36% الذين لا يحسون برغبة أبنائهم في وجودهم فئة لا تحظى بالمكانة والاحترام في وسطها الأسري وهو ما سيزيد من حدة أعراض الشيخوخة مما قد يوصل للانتحار حسب ما تطلعنا به صفحات الحوادث في الجرائد اليومية.

ث- **العلاقات الاجتماعية هامة في حياة المسن وما أسفر عنه الجدول 57 الذي ينبئ بالعلاقة الجيدة للمسنين مع جميع الفئات القرابية – عدا الأخوة - ، وهذا ما ساهم في ارتفاع نسبة الشعور بالمكانة لدى 87% من المسنين والراحة النفسية عند 71% منهم.**

ج- يعترف المسنون أن اجتماع أبنائهم حولهم من أكثر ما يدخل السرور غلى قلوبهم ، لذلك يجدون السعادة والراحة في زيارتهم يوميا وأسبوعيا بنسبة 59%.

ح- يدفع العجز المرافق لمرحلة الشيخوخة إلى حاجة76% من المسنين للخدمة الدائمة والمساعدة الظرفية وعلى الأقل مرافقتهم كدليل يوجه ويساعد ويوفر الحماية .

خ- سبق التنبيه الى أن المسنين مورد بشري يجب استغلال خبرته، وأقل استفادة من خبرته هي استشارته في مختلف شؤون الحياة، مما يشعر 87 % بالقيمة والمكانة وتعزبز الدور الاجتماعي .

د- يقر المسن الجزائري بقلة الفسح والخرجات رغم أهمية الجانب الترفيهي في حياة المسن حيث 33% يستفيدون من الفسح دائما لكن أغلبها فسح فردية، و24% أحيانا فقط ، مما يوحي بالتقصير الأسري في هذا الجانب.

ذ- نظرا لقلة المرافق الترفيهية يفضل المسنون بنسبة 80% قضاء أوقات فراغهم بين البيت والمسجد والحديقة ، والنسبة الباقية تنوع وقتها بين المتوفر من مرافق أو العمل.

ر- تأثر الرعاية الأسرية النفسية والاجتماعية والترفيهية بالجانب الترفيهي الشبه منعدم في الأسرة جعل الاتجاه العام لنظرة المسن لنوعيتها يميل نحو النظرة السيئة بنسبة 51.47%.

الجدول رقم 67: نتائج الفرضية الثانية المتعلقة بتأثر طبيعة التكفل الأسري بالمسن في جوانبها النفسية والاجتماعية والترفيهية بطبيعة الجو العائلي والعلاقات الأسرية:

الموضــــــــــــــوع:	**النسبة**
الجدول رقم"55": توزيع أفراد العينة حسب وجود زوج(ة) المسن (ة)	%50.23
الجدول رقم"56": توزيع أفراد العينة حسب إحساسهم برغبة الأسرة في وجودهم	%83.25
الجدول رقم"57": توزيع أفراد العينة حسب علاقتهم بمن حولهم	%68.29
الجدول رقم"58": توزيع أفراد العينة حسب الحالة العائلية للأبناء	%76.05
الجدول رقم"59": توزيع أفراد العينة حسب مدة زيارات الأقارب	%52.52
الجدول رقم"60": توزيع أفراد العينة حسب تلقيهم لمساعدات في حاجياتهم اليومية	%76.74
الجدول رقم"61": توزيع أفراد العينة حسب استشارة أفراد الأسرة للمسن	%73.49
الجدول رقم"62": توزيع أفراد العينة حسب احتفاظهم بمكانتهم في الأسرة	%87.90
الجدول رقم"63": توزيع أفراد العينة حسب استفادة المسن من الخرجات و الفسح	%57.67
الجدول رقم"64": توزيع أفراد العينة حسب مكان قضاء أوقات الفراغ	%80.84
الجدول رقم"65": توزيع أفراد العينة حسب شعورهم بالراحة النفسية	%52.56
الجدول رقم"66": توزيع أفراد العينة حسب نظرتهم لرعايتهم النفسية والاجتماعية والترفيهية	%48.53
المتوسط الحسابي :	%66.50

استنادا إلى الجدول 67 نجد أن :

51% من مسني العينة يتمتعون بوجود الزوج(ة) وهو ما يجعلهم في حالة استقرار أسري ونفسي وليسوا بحاجة لخدمات الغير، 83% يحسون بحب ورغبة من حولهم في وجودهم معهم، 64% علاقتهم جيدة مع الأصدقاء والأبناء والأحفاد لكنها سيئة مع الإخوة لخلافات عائلية قديمة وخلافات حول الميراث ، 59% يتلقون زيارات يومية وأخرى أسبوعية من طرف ذويهم تشعرهم بالقيمة عند أبنائهم وترفع معنوياتهم ورغبتهم في الحياة، و 76% منهم يتلقون المساعدة دائما أو أحيانا حسب الحاجة في مختلف شؤونهم لدى الإدارات والعيادات الطبية وغيرها،73% يستشارون في أمور الأسرة والأمور الخاصة للاستفادة من رأيهم وخبرتهم منهم 31% دائما ما يستشارون ، و87% يرون أن لهم مكانة تقدير واحترام في وسطهم الأسري بين الدائمة والظرفية، 58% يستفيدون من الفسح والخرجات لأماكن ترفيهية كالحمامات المعدنية والغابات والأرياف والشواطئ ، إما رفقة العائلة أو بمفردهم لإزالة ملل التواجد الدائم بالبيت خصوصا وأن 68% معظم أوقات فراغهم يقضونها بين البيت والمسجد ، وإن كان هذا يعد مؤشرا ايجابيا على الاستقرار الأسري والمعنوي للمسن، فقد جعل الاتجاه العام لمسني عينتنا يميل نحو تحقق الراحة النفسية بنسبة 71%ومنه كانت النظرة الجيدة للرعاية الأسرية النفسية محققة عند نسبة 70.23 %، والاجتماعية عند 64.65% ، والترفيهية بنسبة 38.61% فقط.

- ومن المتوسط الحسابي لهذه النتائج والمقدر ب **66.5%** المدعوم بشعور نسبة **52.56%** من المسنين بالراحة النفسية في وسطهم الأسري ، والنظرة الجيدة للرعاية الاجتماعية بنسبة **64.65%** وهو ما يفسر يشبكه العلاقات الجيدة للمسن بمن حوله والمعبر عنها في الجدول 57 بالمتوسط الحسابي **61.97%** ، إضافة إلى الجو الأسري المستقر عند أغلب المسنين و غالبية الأبناء سمح بزيارات يومية وأسبوعية لمساعدة المسن واستشارته والإبقاء على مكانته بنسبة **52.09%**، كلها عوامل تكسبه راحته في بيته ووسط أسرته أكثر من أي مكان أخر. ومنه يمكننا القول أن الفرضية الثانية:

طبيعة الرعاية الأسرية للمسن في جوانبها النفسية والاجتماعية والترفيهية تتأثر بطبيعة الجو العائلي والعلاقات الأسرية . قد تحققت أيضـــــــا

ونتائج هذه الفرضية دليل على أن حضانة الأسرة لمسنيها بالرغم من وجود النقائص التكفلية لا تجد بديلا منافسا لها خارج الوسط الأسري ، فحضن المسن ضمنها كفيل أن يشعره بالدفء الأسري وينسيه تلك الإختلالات والنقائص التي تفقده توازنه العاطفي والعقلي أحيانا فتجعله غير راض ، والدليل الثاني على ذلك هي إجابة المبحوثين وأفراد أسرهم بعدم رغبتهم في الالتحاق بإحدى دور العجزة طوعا ، ولا بإلحاقه بها إكراها، وهو تعبير ضمني يعكس رضى المسن بحالته على ما هي عليه لتلعب العلاقات الأسرية أكبر عامل مؤثر في هذا الاستقرار و الرضى. و كتعبير ضمني ثان من أفراد الأسرة على تمسكهم بالوالد أو الوالدة المسنين مهما كانت الظروف ميسرة أو صعبة لأن :

<u>طبيعة الرعاية الأسرية للمسن في جوانبها النفسية والاجتماعية والترفيهية تتأثر بطبيعة الجو العائلي والعلاقات الأسرية أكثر من تأثرها بنوعية الخدمات المقدمة</u>

وهو بالضبط ما لمسناه من شعور بالراحة النفسية لدى مسني العينة ، ومنحهم تلك النظرة الجيدة للرعاية الاجتماعية، إضافة إلى الجو الأسري المستقر عند أغلب المسنين في البيت مع التمتع برؤية وزيارة الأبناء للمساعدة والاستشارة والحفاظ على تلك المكانة الوالدية التي طالما تمتع بها.

الفرضية الثالثة

هناك علاقة عكسية بين التكفل الأسري بالمسن و التحديات التي تواجهها الأسرة بأبعادها: المعرفية والدينية والسلوكية

الفرضية الثالثة

*** العلاقة العكسية بين التكفل الأسري بالمسن و التحديات التي تواجهها الأسرة بأبعادها المعرفية و الدينية و السلوكية ***

أولا: مشكلات التكفل الأسري بالمسن من وجهة نظر المسن .

ثانيا: تحديات التكفل الأسري بالمسن في ضوء البعد المعرفي .

ثالثا: تحديات التكفل الأسري بالمسن في ضوء البعد الديني .

رابعا: تحديات التكفل الأسري بالمسن في ضوء البعد السلوكي .

خامسا : نتائج الفرضية الثالثة .

*** العلاقة العكسية بين التكفل الأسري بالمسن ،والتحديات التي تواجهها الأسرة بأبعادها المعرفية و الدينية و السلوكية :**

أولا: مشكلات التكفل الأسري بالمسن من وجهة نظر المسن :

الجدول رقم"68": توزيع أفراد العينة حسب مشكلاتهم الأسرية:

المشكلات التي يعاني منها المسن في أسرته:	التكرار	النسبة
الخلاف مع زوجة الابن	112	%12.80.
انعدام أماكن للترفيه	145	%16.57
قلة المكانة والاهتمام	86	%09.83.
جحود الأبناء و الأحفاد	106	%12.11
الفوضى وانعدام الهدوء	58	%06.63
انعدام الدخل أو قلته	168	%19.20
الضعف المادي للأبناء	122	%13.94
سوء الحالة الصحية	78	%08.92
المجموع	875	%100

ملاحظة : تجاوز مجموع التكرارات عدد أفراد العينة لتعدد الإجابات عند المبحوث الواحد.

بيانات الجدول 68 توضح أهم المشكلات التي يعاني منها المسن الجزائري ضمن إطاره الأسري وتلخصت أهمها حسب رأي مبحوثينا في جانبين: مشكلات اجتماعية وأخرى مادية **الاجتماعية منها** انحصرت في إقرار المسن بمعاناته من عدم تقبل زوجات الأبناء للمسن(ة) إذا كن هن القائمات على خدمته وخلافه المستمر معهن وقلة خدمتهن له بنسبة 12.80%، وجحود الأبناء نحوه إلى درجة عدم إقامة الاعتبار لوجوده بنسبة 12.11%، ولولا بعض الأعراف الاجتماعية لما كان ليحضر أو يستشار في كثير من الأمور والقرارات ، واعترف بحب الأحفاد الصغار له لكن الأمهات تمنعهم عنه مما جعلهم لا يقيمون اعتبارا لملاحظاته مما أثر على مكانته بنسبة 09.83% ، فلم يعد الحفيد أو الحفيدة يستحيان من تصرفات مخجلة أمام الأجداد ، وعلى حد تعبير أحدهم : "لولا كلام الناس لأخرجونا من البيوت أو وضعونا في ديار العجزة " كما صرح لنا العديد من المسنين الذين أبدوا تحصرهم الشديد من

الانسلاخ الأخلاقي الذي يعيشه شبابنا اليوم وهو لا يرضيهم لأنه لم يعد تربطه بهويته وأصالته سوى النسب العائلي وبطاقة التعريف الوطنية ، ومن لعب الأطفال بطريقة فوضوية وانعدام الراحة والهدوء تشكلت نسبة 06.63 %من مشكلات المبحوثين.

أما **المشكلات المادية** فانحصرت في ضعف الدخل المادي للمسن أو انعدامه بنسبة 19.20% من مشكلات مسني العينة و الضعف المادي للأسرة عموما هو ما يجعل المسن يحس بتشكيله عبئا على أسرته يفوق قدراتها بنسبة 13.94% مما يضعه تحت وطأة ضغط معنوي جعله يتمنى الموت العاجل حتى أمامنا رغم إيمانه المطلق أن الآجال بيد الله وحده و ما يزيد من طلبه هذا سوء الحالة الصحية أمام عجز الأطباء وعدم نجاعة الدواء وهو ما مثل نسبة 8.92% من مجموع مشاكل أفراد العينة.كأنهم يعترضون على قضاء الله أنه أمد لهم في العمر مع ازدواج حالة الفقر وأرذل العمر. كل هذا في ظل انعدام مرافق الترفيه الخاصة بالمسنين، ومثلت هذه الظاهرة نسبة 16.57% من مجموع المشاكل حيث عبر الكثيرون عن انزعاجهم منه واعتبروه نقص اهتمام من الدولة بهم وإحدى مشكلاتهم اليومية.

الجدول رقم"69":توزيع أفراد العينة حسب مشكلات الأصدقاء الأسرية:

المشكلات التي يعاني منها أصدقاء المسن:	التكرار	النسبة
الخلاف مع زوجة الابن	59	%20.70
الفقر	64	%22.45
العنف الأسري	36	%12.63
الإساءة اللفظية والمعنوية	49	%17.19
هجر الزوجة للفراش	29	%10.17
صراع الأجيـــــال	48	%16.85
المجموع	285	%100

ملاحظة : قل عدد التكرارات عن عدد أفراد العينة لانعدام الإجابات عند بعض المبحوثين .

حاولنا من خلال الجدول 69 أن نجمع مشكلات التكفل الأسري من أصدقاء المسن ، وقد مكنتنا هذه الخطة فعلا من تجميع عدة مشكلات لم يكن للمسن أن يبوح بها عن نفسه لولا أن باح لنا بها أصدقاؤه، كمعاناته من عدم احترام زوجة الابن وقلة خدمتها بنسبة 20.7%

ليصل الحد إلى طرده خارج البيت إلى حين عودة الابن من العمل مع التهديد بعدم إخباره ، وعندما يغضب وينزعج من تهور الأحفاد والفوضى التي يحدثونها لأنه في حاجة للهدوء،لا تتدخل الكنة لتهدئتهم بل تشجعهم ،والأدهى تعرضه للإساءة اللفظية منها أو منهم بنسبة 17.19% ، وتعرضه للعنف البدني أحيانا بنسبة 12.63% ، (وهو ما يتفق مع دراسة **العنف الأسري والصحي لدى المسنين** للباحث Rusac Ajdukovic في كرواتيا سنة 2009 " التي أثبتت تعرض المسنين للإساءة اللفظية والبدنية من طرف جميع أفراد الأسرة بنسب متفاوتة) .

وتجد المسن يغضب من تقليد الأبناء والأحفاد لكل آت من الغرب مما يفقدهم جزءا هاما من شخصياتهم وهويتهم ، وهذا ما نفسره علميا باتساع الفجوة بين الأجيال إلى درجة بروز صراع الأجيال والخلاف اليومي بين الآباء و الأبناء فما بالك مع الأجداد بنسبة 16.85% (وهو ما يتفق مع نظرية الصراع لماركس)، غير أن المسن عند سؤاله عن أصدقائه المسنين يقر لنا بكل جرأة عن مشكلة تعتبر من الطابوهات الاجتماعية ذات الملف السري للغاية كهجر الزوجة المسنة لفراش زوجها بسبب الأولاد و سن اليأس والتقدم في العمر بنسبة 10.17%، والأسباب المذكورة إن كانت تفقدها حقها في المعاشرة فإنها لا تفقد الزوج حقه ، وهو ما يوقع الزوج في حرج اجتماعي شديد لا يعترف به إلا لصديق عمره، ورغم مسارعة الزوجة لخدمة زوجها في جميع حاجياته ، إلا أن تقصيرها في هذا الجانب يشعر الزوج المسن بالإحباط الناتج عن إهمال اقرب الناس إليه لحاجة من حاجاته الأساسية التي تظن مخطئة أنه مثلها لم يعد بحاجة إليها، ولسنا مخطئين إن قلنا أن تكرر هذه الظاهرة مع عوامل أخرى يعد أحد أهم أسباب الإحباط النفسي للمسن .

======================

ثانيا: تحديات التكفل الأسري بالمسن في ضوء البعد المعرفي.

الجدول رقم"70": توزيع أفراد العينة حسب مدى تعليمهم لأبنائهم حسن معاملة المسنين

تعليم المسن لأبنائه حسن معاملة المسنين :	التكرار	النسبة
نعم	37	%17.21
لا	178	%82.79
المجموع	215	%100

ركزنا في الجدول 70 على مدى تعليم المسن لأبنائه حسن معاملة المسنين عموما و بالأخص معاملته كوالد أو والدة عندما يصيران مسنين ، لكن النتائج كانت صادمة جدا بحيث : اعترف 82.79% من أفراد عينتنا أنهم لم يعلموا أبناءهم عندما كانوا صغارا ثقافة حسن معاملة المسن مبررين ذلك بثلاثة أسباب : **أولها** أن الثقافة الاجتماعية السائدة آنذاك لم تكن تطرح هذا المشكل بتاتا لأن المسن كان صاحب مكانه تفرضها الأعراف الاجتماعية ولا داعي لتعليمها لأن التنشئة الاجتماعية بالقدوة ستجعل الطفل يكتسب هذا السلوك الأخلاقي الرفيع ، **وثانيها** أن مستواهم العلمي لم يكن ليسمح لهم باستشراف الواقع الحالي ولم يكن ليعطيهم من المعارف ما يمكنهم من تعليم أبنائهم معاملة المسن، **وثالثها** أن نمط العائلة الممتدة كان يعتمد على نظرية التعلم الاجتماعي في نقل ثقافة الكبار للصغار وتواصل الأجيال، وهو ما يجعل احترام المسن وتبجيله وطاعته أمرا حتميا لا اختياريا ، وعليه نشير إلى نتائج الجدول 23 المتعلق بالمستوى التعليمي الذي اثبت نسبة تتعدى ال65% من المبحوثين لا يتعدى مستواها المرحلة الابتدائية أو مرحلة التعليم القرآني ، فكيف تعلم أبناءها ما لم تعلم؟؟ وعلى العكس من هذه الفئة أقرت نسبة 17.21% من أفراد عينتنا أنهم كانوا يعلمون أبناءهم الصغار الإحسان للوالدين من خلال آيات القران الكريم وأحاديث الرسول (ص) الدالة على ذلك نظريا كقوله تعالى: "وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه ، وبالوالدين إحسانا " وبالإحسان إلى والديهم أمام أبنائهم تطبيقيا وهو ما جعلهم اليوم يعيشون بر أبنائهم بهم وكأنهم يحصدون ثمرة ما زرعوا من بر لوالديهم ، عملا بالحكمة القائلة : بروا آباءكم تبركم أبناؤكم.

الجدول رقم"71":توزيع أفراد العينة حسب معرفة أسرهم بحاجاتهم النفسية و الاجتماعية

معرفة أسرة المسن لحاجاته النفسية والاجتماعية:	التكرار	النسبة
نعم	78	%36.27
لا	137	%63.73
المجموع	215	%100

من خلال مضمون الجدول 71 يتبين لنا مدى الثقافة المحدودة للمجتمع الجزائري تجاه المسنين وتجاه مرحلة الشيخوخة بالخصوص ، حيث الغالبية العظمى بنسبة 63.73% لا يمتلكون المعرفة الكافية بحاجات المسن ويحصرونها في للطعام والشراب واللباس والدواء والنظافة متغافلين عن حاجته للأنس والترفيه والتقدير الذي يمثل قمة هرم ماسلو للحاجيات الإنسانية . أما نسبة 36.27% التي يظن مسنو عينتنا أنها تعرف حاجات المسن فهي نابعة من ثقة الآباء في أبنائهم بحكم كونهم يملكون مستوى دراسيا راقيا و لحسن معاملتهم لآبائهم ، لكن هذا لا يدل على إلمامهم المعرفي الكامل بحاجات المسن لكون المناهج الدراسية التي درسناها كلنا لا تتضمن هذا النوع من المعرفة ، وقليلة هي الحملات التوعوية التي نراها أو نحضرها أو نسمع عنها وتكون لها غاية معرفية بحاجات المسن، سواء من الوزارة المختصة أو من مختلف هيئات المجتمع المدني، إذ حتى اليوم العالمي للمسن في الأول من أكتوبر واليوم الوطني في 27 أفريل من كل سنة ، يمران باللاحدث، ماعدا زيارة الوزيرة أو بعض الجمعيات لدور العجزة وكأن المسنين في الجزائر كلهم حبيسو دور العجزة، متغافلين كما سبق وأشرنا نسبة 99 % من المسنين المكفولين أسريا، وكان من الأجدر بنا كمسلمين أن نجعله يوما وطنيا لغسل أقدام آبائنا وأمهاتنا في الساحات العمومية كما يفعل الشباب في أندونيسيا وماليزيا كل عام في مثل هذه المناسبة .

الجدول رقم"72": توزيع أفراد العينة حسب: معرفة أسرهم لحقوقهم الشرعية :

معرفة أفراد أسرة المسن بحقوقه الشرعية :	التكرار	النسبة
نعم	100	%46.51
لا	115	%53.49
المجموع	215	%100

تعد الحقوق الشرعية للمسن ما كفله له الدين كوالد(ة) من حقوق وما أوجبه على الأبناء القيام به من واجبات نحوه ، وهو ما يسمح له أن بلغ أرذل العمر بتمضية حياته في هذه السن محترما مكفولا مصان الحقوق والكرامة . ومن خلال الجدول يبدو أن نسبة العارفين لهذه الحقوق كانت حسب رأي مبحوثينا 32.56% من الأبناء ، وهم على د راية بحقوق مسنيهم الشرعية ووجود فرد واحد من الأسرة ضمن هذه الفئة كاف من اجل التكفل بالمسن بأحسن طريقة ممكنة ، مع وجود 22.79% ممن يعرفون بعض هذه الحقوق يزيد من حظوظ المسن في توفر تكفل اسري لائق به ويرفع مكانته في الأسرة بحسن الرعاية، وبالمقابل جاءت نسبة 44.65% من أفراد الأسرة وهي نسبة معتبرة تجهل حقوق مسنيها الشرعية أباء كانوا أو أمهات إما لأمية علمية أو لأمية دينية أخلاقية تسببت فيها الظروف المختلفة من جانب الأبناء أو من جانب الآباء .

الجدول رقم"73": توزيع أفراد العينة حسب معرفة أسرهم لحقوقهم القانونية :

معرفة أفراد أسرة المسن لحقوقه القانونية:	التكرار	النسبة
نعم	42	%19.53
لا	173	%80.47
المجموع	215	%100

تعد الحقوق القانونية للمسن تحت 3 أنواع: حقوقه كمواطن و حقوقه كوالد(ة) و حقوقه كواحد(ة) من ذوي الاحتياجات الخاصة نظرا للضعف الذي تبديه أعضاءه الفيزيولوجية، ورغم تنوع هذه الحقوق فقد عبر لنا المبحوثون عن الجهل التام لأغلبية أفراد أسرهم بنسبة 80.47% بحقوقهم القانونية ، ومعرفة 19.53% فقط من الأفراد لبعض الحقوق وجهلهم لبعضها الآخر كمعرفتهم لمعاقبة القانون للمعتدي على الأصول من خلال ما تنشره الصحف

من محاكمات وجهلهم لمدة الحكم لأنه يخضع لسلطة القاضي التقديرية ، غير أن جهل الأبناء حسب مسنينا بمعرفة حقوق آبائهم القانونية لا يعفيهم من المعرفة الأخلاقية بأن خدمة الآباء واجب إنساني وأخلاقي من دون أن ينص عليه القانون بل تركها وإهمالهم أيضا يستحق العقوبة الإلهية والقانونية معا ، لذلك يكفي تبليغ المسن عن تعرضه للإهانة أو الإهمال ليأخذ القانون مجراه ويعاقب مرتكبو هذه الجريمة.

الجدول رقم"74": توزيع أفراد العينة حسب مصدر المعرفة بحقوق المسن :

مصدر المعرفة بحقوق المسن :	التكرار	النسبة
الوالدين	24	%07.55
المدرسة	36	%11.32
الدين	48	%15.09
التقاليد	71	%22.33
الأخلاق	67	%21.06
وسائل الإعلام	16	%05.03
مجرد رد للجميل	44	%13.83
أخرى(ذاتية)	12	%03.77
المجموع	318	%100

ملاحظة:تجاوز عدد التكرارات عدد أفراد العينة لتعدد إجابات بعض المبحوثين وانعدامها عند البعض الآخر

يتبين لنا من البيانات الإحصائية للجدول 74 تعدد المصادر المعرفية لذوي المسن حول حقوقه المختلفة ، حيث كانت الأغلبية للتقاليد كمصدر للمعرفة بنسبة 22.33% إذ تجبر الأسرة على التكفل بمسنيها وإعطائهم المكانة المستحقة ، وكان للأخلاق المرتبة الثانية بنسبة 21.06% إذ لا أخلاق عند من لا يتكفل بوالديه عند كبرهما احدهما أو كلاهما بل يعد في نظر المجتمع عاقا وعاصيا لله رب العالمين ، تلاها الدين بنسبة 15.09% إذ كثيرة هي الدروس المسجدية وخاصة خطب الجمعة التي تتناول موضوع طاعة الوالدين ووجوب الإحسان إليهما كموضوع لها طالما يتكرر بمناسبة وبغير مناسبة مما عطي للمصلين معرفة إجبارية بحقوق الوالدين وكبار السن عموما ، يلي ذلك رد الجميل بنسبة 13.83% وهو

يدخل ضمن باب الأخلاق أو باب الوفاء لمن ربونا صغارا سواء من زاوية الأمر الإلهي بذلك أو من زاوية الإحسان لمن أحسن لنا وكلاهما خير، فيما كان الوالدان مصدر هذه المعرفة من خلال دورهما التربوي بنسبة 07.55 % فقط ، عن طريق معرفتهما البسيطة وعن طريق معاملتهم الطيبة للأجداد كدرس في الإحسان لهذه الفئة ، والغريب أن تحتل المدرسة نسبة 11.32% فقط في كونها مصدرا للمعرفة بحقوق المسنين ، وتحتل وسائل الإعلام نسبة 05.03 % كدليل على تقصيرها في الجانب التوعوي والإعلامي المفيد للمجتمع ولهذه الفئة بالخصوص ، بينما كانت نسبة 12% لمصادر أخرى قد تكون القصص ذات العبرة والمجلات والمحاضرات والأنشطة التي تقيمها بعض الهيئات في مناسبات مختلفة.

الجدول رقم"75": توزيع أفراد العينة حسب نظرتهم لمعاملتهم الأسرية :

نظرة المسن لمعاملته من طرف من حوله:	التكرار	النسبة
بر	105	%31.34
عقوق	88	%26.27
منفعة	79	%23.58
شخص لا حاجة إليه	63	%18.81
المجموع	335	%100

ملاحظة:تجاوز عدد التكرارات عدد أفراد العينة لتعدد إجابات بعض المبحوثين وانعدامها عند البعض الآخر

من خلال الجدول 75 تتضح لنا **مختلف أحكام** المسنين عن التكفل الأسري بهم، وتعددت الرؤى عند المسن الواحد إلى درجة التناقض أحيانا مما جعل مجموع التكرارات يتعدى ال215 حالة التي لدينا.

حيث: أوضحت بيانات الجدول أن ما نسبته 31.34% من أفراد العينة يرون معاملة أفراد الأسرة لهم برا وطاعة وإحسانا، وهذا دليل على حسن المعاملة التي يتلقونها من الأبناء والأحفاد، ونسبة 26.27%يرون معاملة أهلهم لهم عقوقا وهذا دليل على سوء المعاملة لما يتلقونه من خشونة وجحود وقلة اهتمام سبق وعبروا عنها في الجداول السابقة، و23.58% يرون معاملة الأهل لهم منفعة للحصول إما على بعض الامتيازات المادية كون المسن غنيا

وذو أملاك، أو خوفا من سطوة غضبه فيبيع أملاكه أو يطردهم منها لذلك يكسبون رضاه قدر ما يستطيعون كونهم يعيشون من أمواله و ممتلكاته التي يستغلونها و ينتظرون وفاته ليرثوها، بينما نسبة 18.81% ترى معاملة أفراد الأسرة لهم كشخص لا فائدة منه ولا حاجة إليه نظرا لما تعانيه في وسطها الأسري من تهميش وقلة مكانة دون استشارته أو المسارعة لخدمته أو حتى السؤال عن أحواله، وهذا يدخل أيضا من باب العقوق لكن بشكل آخر لأنه في نظرهم شخص انتهى دوره الاجتماعي وانتهت مهامه .

==========================

ثالثا: تحديات التكفل الأسري بالمسن في ضوء البعد الديني.

الجدول رقم"76": توزيع أفراد العينة حسب تدين أبنائهم ومدى خدمتهم للمسن:

سلوكهم تجاه وجود أبناء المسن متدينون في الأسرة	أكثر خدمة له:		أقل خدمة له:		مج	النسبة
	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	46	%21.36	37	%17.21	83	38.60
لا					132	61.40
المجموع					215	%100

حاولنا من خلال الجدول 76 الكشف عن تأثير متغير الدين في التكفل بالمسن في الأسرة الجزائرية وقد أثبتت بياناته الاتجاه العام لأبناء المسنين يميل الى لا تدين الأبناء بنسبة تتجاوز ال 61%، فيما كان ما يقارب ال 39% يرون واحدا من أبنائهم على الأقل متدينا، وأغلبية هؤلاء المتدينين بنسبة تفوق ال 21% يقدمون خدمة متميزة لآبائهم طاعة وبرا وإحسانا وتقربا، وأكثر خدمة لهم من غيرهم ، وعلى العكس من ذلك نسبة ال 17% فقط ترى في أبنائها المتدينين أقل خدمة لها من غيرهم وهذا لا يعني عقوقهم أو تمردهم على خدمة آبائهم، وإنما لكونهم يقدمون خدمة عادية لا ترقى لكسب رضى الوالد أو الوالدة المسنين، أو لعدم تميزها عن خدمة ابن آخر غير متدين، لكن مؤشر وجود ما نسبته 61.39% من المسنين يقرون بلا تدين الأبناء يعبر عن تغير اجتماعي عميق وفجوة في

تواصل الأجيال ، وهوما يمكن تسميته انفصال الوسط الأسري عن أصالته وأعرافه بسبب التغير الاجتماعي المفروض حتى على الدين ـ إذ من وجهة نظر المسن جيل الأبناء يرفض حتى أداء فريضة الصلاة رغم كونها أهم ركن من أركان الإسلام ـ وعليه فهذا الإقرار نتيجة عرضية لا يجب إغفالها كمخرجات لتنشئة اجتماعية خاطئة ولا تسير في المنحى الصحيح للحفاظ على كل موروث يمس إلى ثوابت الأمة من أرض وعرق ولغة ودين ، مما يستدعي إعداد فلسفة اجتماعية وتربوية وقائية لا تسمح لأي قوة مهما كانت التأثير عليها.

الجدول رقم"77": توزيع أفراد العينة حسب إحساسهم بإحسان من حولهم :

إحساس المسن بإحسان من حوله:	التكرار	النسبة
نعم	90	%41.86
أحيانا	62	%28.84
نادرا	38	%17.67
لا مطلقا	25	%11.63
المجموع	215	%100

رغم الجداول السابقة التي أثبتت وجود خلل في المنظومة القيمة التي أحدثها التغير الاجتماعي والذي لا يعد متغيرا في دراستنا هذه لكن الإشارة إليه حتمية لا بد منها ، إلا أن إحساس المسن بإحسان أفراد أسرته له أقرته لنا أغلبيتهم بما يقارب ال 42%، وهذا شعور جيد يدعو إلى التفاؤل بأن المسن يجد في كنف أسرته من الحب والود والارتياح وحسن التعامل ما يضمن له الإحساس بالسعادة والراحة والطمأنينة ، فيما أن ما يقارب ال 29 %الذين يحسون بالإحسان لهم أحيانا فقط ، يخضع حكمهم لظروف المسن المعنوية وظروف من حوله ، أما ما يقارب ال 18% من مبحوثينا فنادرا ما يحسون بهذا الإحسان وهي نسبة يمكن اعتبارها محرومة من الراحة النفسية لكن هذا لا يمنع وصولها لإشباع هذه الحاجة ولو مرات قليلة، غير أن اعتراف 11.62% من المسنين أنهم لا يحسون بالإحسان مطلقا ينذر بوجود تكفل لا إنساني للمسن في بعض الأسر، و يحرمه من كافة حقوقه وعلى رأسها الإحساس بالأمان والإحسان ، لنستغل هذا الموقف وهذه النتائج ملحين على وجوب تدخل وزارة الداخلية بالتعاون مع وزارة التضامن لتعيين هيئات رقابية أسرية تشمل

أخصائيين اجتماعيين لتعنى بمراقبة الأسر من حيث التكفل بالطفولة والمرأة والمسنين حتى تضمن لكل فئة الحماية والأمان المناسبين لها وقاية من القهر والإذلال و الاستغلال .

الجدول رقم"78": توزيع أفراد العينة حسب مصدر إحسان أفراد الأسرة لهم :

مصدر إحسان أفراد الأسرة للمسن:	التكرار	النسبة
العادات و التقاليـــــد	188	%23.09
تطبيق التعاليم الدينـية	147	%18.06
تنشئة الوالدين التربوية	115	%14.12
المصلحــــــــــة	110	%13.51
الخوف من العـــــار	85	%10.44
المدرســــــــة	37	%04.55
أخـــــــــرى	134	%16.46
المجـــــــــموع	814	%100

ملاحظة : تجاوز عدد التكرارات عدد أفراد العينة لتعدد الإجابات عند المبحوث الواحد

من خلال الجدول 78 نكتشف تنوع مصدر الإحسان الذي يشعر به المسنون أفراد العينة ، والذي أرجعته أغلبيتهم للعادات والتقاليد بنسبة 23.09% حيث احترام المسن والإحسان إليه موروث ثقافي في العرف الجزائري، و أرجعته نسبة 18.06% إلى التعاليم الإسلامية التي تقر هذا الجانب وتعطي عليه الأجر العظيم دنيا وآخرة وبالمقابل تعزر من يعق الوالدين وتخوفه من العقاب الأليم ، ونسبة 14.12% ترجع الإحسان للتنشئة التربوية للوالدين الذين كانا يعلمان أبناءهم ضرورة الإحسان للكبير ورحمة الصغير، فيما أرجعته نسبة 13.51 إلى مصلحة الأبناء في الآباء الأغنياء طمعا في ثروتهم وأملاكهم من مال أو عقار أو سيارة أو، وإلا لكان الحال العكس تماما، ووجدنا نسبة 10.44% منهم ترجعه إلى القهر الاجتماعي والخوف من العار والاتهام بالعقوق والإشارة إليهم بالبنان وسط مجتمع مسلم يرى العقوق أكبر جريمة، ونسبة 4.55% ترجعه للمدرسة ومناهجها الدراسية لتضمن مادتي التربية الإسلامية والمدنية بالخصوص لبعض الدروس حول الاحترام للكبير والإحسان للوالدين وغيرها ، وجاءت نسبة 16.46% ترجعه لعوامل متعددة كالظروف النفسية للمسن ومستواه

التعليمي وطبيعة مزاجه وقدراته العقلية وظروفه الصحية ومستوى معاملة أفراد الأسرة له ، إذ هل جزاء الإحسان إلا الإحسان ؟

==========================

رابعا: تحديات التكفل الأسري بالمسن في ضوء البعد السلوكي .

الجدول رقم"79": توزيع أفراد العينة حسب نظرتهم لسلوكات شباب الأسرة:

نظرة المسن لسلوكات شباب الأسرة:	التكرار	النسبة
جيدة	41	%19.07
عادية	94	%43.72
سيئة	80	%37.21
المجموع	215	%100

من بيانات الجدول 79 يتضح لنا أن أغلبية أفراد العينة بنسبة 43.72 % ترى سلوكات الشباب في الأسرة عادية رغم تعبيرهم لنا عن تذمرهم من كثرة حركتهم وأشكال لباسهم وتسريحة شعرهم غير أن الحب المتبادل بين المسن وأبنائه أو أحفاده من الشباب يغطي العيوب الشكلية خاصة إذا أضفنا له ما يحصل عليه المسن من المداعبة أحيانا والإكرام بالهدايا أحيلنا أخرى ، ولكن مقولة: (كل جيل ووقته) تجعل 19.07% من المبحوثين تجعل من هذه السلوكات جيدة وتعتبرها علامات رجولة وقوة شخصية (شطارة وفحولة وماهمش جايحين كيما كنا احنا) رغم رؤيتها تصل إلى حد الظلم والقبح والانحراف أحيانا، فيم تراها نسبة 37.21% سيئة وبالخصوص تلك الأمور المتعلقة بالإناث، حيث أن الخروج والدخول كل وقت دون إذن الوالدين ، ومخالطة الشبان ، واستعمال المساحيق، واللباس المضغوط وغيرها ، كلها لا تعجب الجدات المسنات وتعتبرنها خروج عن الدين والأخلاق والأعراف الاجتماعية .

الجدول رقم"80": توزيع أفراد العينة حسب: استشارة شباب الأسرة لهم :

استشارة شباب الأسرة للمسن:	التكرار	النسبة
دائما	55	%25.58
أحيانا	36	%16.74
لا	124	%57.68
المجموع	215	%100

يتبين لنا من خلال الجدول 80 أن 25.58% من الأسر شبابها يستشير مسنيها اعترافا منهم بخبرتهم في الحياة و لاعتبارات معنوية أخرى حفاظا على مكانتهم الاجتماعية، فهم الكبار في السن ولهم المنزلة والمكانة، لذلك كل أمورهم تتم باستشارة كبير وكبيرة العائلة، وما نسبته 16.74% من الأسر شبابها يستشيرون مسنيهم من حين لآخر فقط، وهذا حسب نوع القضية فالوقت تغير والظروف تغيرت وحتى الأشياء ة المعايير والمفاهيم تغيرت، لذلك لجوء الشاب لاستشارة المسن(ة) في أسرته خاضع لما يراه في اعتقاده أنه قادر على إمداده وعونه بالرأي الحكيم و الصواب، وأما فيما عدا ذلك فهو يعتمد على تجربته و قدراته العقلية وآراء أقرانه ، لكن أغلبية الشباب بنسبة 57.68 % لا تستشير مسني الأسرة مطلقا وهذا إن دل على شيء فإنما يدل على قلة مكانة المسن لدى شباب هذه الأسر وهو مؤشر على اعتبار المسن على حد تعبير احد أفراد العينة: (عدا وقتو وخلاصت عليه) بمعنى لم يعد له فائدة ترتجى منه وهو ما يعبر عنه سوسيولوجيا بانتهاء الدور الاجتماعي، ومن المؤكد أن المسن في هذه الحالة سيميل للعزلة والانطواء لأنه إذا لم يجد مكانته في أسرته فأين سيجدها؟؟ وهي ظاهرة تؤكدا وتبررها نظرية فك الارتباط التي يعد لجوء المسن اليها ردة فعل حتمية فرضتها عليه سلوكات من حوله.

الجدول رقم"81": توزيع أفراد العينة حسب الأخذ بآرائهم و مشورتهم :

ألأخذ بآراء المسن:	التكرار	النسبة
نعم	62	%68.13
أحيانا	29	%31.87
المجموع	91	%100

ملاحظة : قل عدد التكرارات عن عدد أفراد العينة لاكتفائنا بعدد من يستشيرون المسن

توضح لنا بيانات الجدول 81 عمل أولا عمل الشباب ال91 المعبر عنهم في الجدول 80 باستشاراتهم لأصولهم من المسنين ، والتي كانت مطمئنة حسب وجهة نظر المسنين المستشارين ، حيث أكدوا لنا أن نسبة 68.13% من الشباب تعمل بآراء المسن المقدمة لهم ثقة منهم في هذا الرأي الذي من المؤكد أنه نابع عن تجربة وخبرة في الحياة، أو على الأقل تجربة لرأي المسن من باب الاختبار هل يصلح أم لا ، فيما يختار31.87% من الشباب العمل بهذه الاستشارات أحيانا فقط لكونهم يرونها غير مناسبة أو لوجود بديل أفضل منها نابع من أشخاص أكثر خبرة ودراية، أو لتغير بعض حيثيات القضية مما يستدعي تغيير طريقة تناولها أو حلها أو التعامل معها دون استشارة المسن مرة ثانية، خاصة إذا كانت المشكلة كبيرة أو خطيرة حفاظا على حياته أو خوفا من حيرته الزائدة أو من أجل تجنيبه ارتفاع الضغط أو السكر إذا كان مصابا بهما، لأن الآباء والأمهات أشد حيرة على الأبناء من الأبناء أنفسهم.

الجدول رقم"82": توزيع أفراد العينة حسب إحساسهم بالمكانة في وسطهم القرابي:

إحساس المسن بالمكانة في وسطه القرابي :	التكرار	النسبة
دائما	59	%27.44
أحيانا	113	%52.56
لا	43	%20.00
المجموع	215	%.100

من خلال الجدول 82 نستنتج مدى صدق بعض الجداول الأخرى من خلال النتائج المتقاربة كنتائج الجدول 72 المتعلق بإحساس المسن بالإحسان إليه ، فالذي يحس بهذا الإحسان يحس في نفس الوقت بالاحترام والمكانة في وسطه القرابي ، وهذا ما لمسناه في إجابات 27.44% من مبحوثينا الذين كانت علامات الارتياح المعنوي بادية على وجوههم من خلال مظهرهم. فيما وقفنا على نسبة 52.56% يحسون بالاحترام في الوسط القرابي أحيانا فقط بناء على معاملة أفراد الأسرة لهم ومقدار الرعاية ودرجة التكفل وعدد الفسح وساعات الجلوس

والمآنسة ، وكأن المسن يبحث عن مؤشرات التكفل الأسري الجيد والراقي ليحس بمكانته وهذا ما يعيشه أحيانا و يفقده أحيانا أخرى فيشعر باليأس واللامكانة، والغريب وجود 20% من المسنين لا يحسون بالمكانة والاحترام في وسطهم القرابي مطلقا، وهي مساوية تقريبا للنسبة التي لمسناها في الجدول52 من المحرومين من إحسان ذويهم ومن التكفل الجيد ماديا ومعنويا ، وهو ما وصفناه بالتكفل اللاإنساني في بعض الأسر بسبب الفقر والجهل وانحراف الأبناء واللااستقرار الأسري، مما يحرم المسن من كافة حقوقه وعلى رأسها الإحساس بالأمان والتقدير والمكانة، ومن راحة مرحلة العمر الأخيرة التي تعطيه من الصلابة والصبر ما يتغلب به على الصعاب والمشكلات، لكن قد تعيقه عن ذلك شدة المرض أو الإعاقة الحركية أو تعدد الأمراض المزمنة ، وبالتالي عدم إيجاده للسند المادي والمعنوي من الأبناء أو ذوي القربى الذين يمدونه بالرعاية والعون وحسن الخدمة يعد جريمة توجب تدخل الدولة والمصالح المختصة من أجل تعويض تكفل الأسرة بالتكفل المؤسساتي البديل كونه بات إجباريا لا اختياريا كي لا يموت المسن متحسرا على حالة مزرية يعيشها دون شفقة ولا رحمة من أحد.

الجدول رقم"83": توزيع أفراد العينة حسب رأيهم فيما يجعلهم أكثر تقديرا ومكانة:

محددات تقدير وتبجيل المسن :	التكرار	النسبة
المال	147	%28.88
العلم	136	%26.72
الوظيفة	121	%23.77
الحب	72	%14.14
العطاء	33	%06.49
المجموع	509	%100

ملاحظة : تجاوز عدد التكرارات عدد أفراد العينة لتعدد الإجابات عند المبحوث الواحد.

يتبين لنا من خلال الجدول 83 مدى تعدد أحكام مسني عينتنا حول محددات المكانة والتقدير للشخص المسن في الأسرة الجزائرية، حيث برز الاتجاه العام للمسنين بنسبة 28.88%

يميل نحو المال كأكبر عامل يجعل الأسرة تحترم المسن،لأنه المتحكم في اقتصادياتها بأملاكه ودخله المرتفع وأي خروج للأبناء عن طاعته يفقدهم امتيازات الانتفاع بخيرات الأب ، وأرجعها آخرون بنسبة 26.72% لعامل العلم إذ كلما كان المسن ذا علم ارتبطت العائلة بحكمته واستشاراته ومكانته في المجتمع تنعكس على مكانته في الأسرة من خلال تدخلاته في حل مشكلاتها مما يجعل تقديره واجبا مقدسا وبالأخص إذا كان إماما أو حافظا للقرآن الكريم فهذا يكسبه ميزة إضافية كقراءة الفاتحة وعقد الزواج وتغسيل الميت والإصلاح بين الناس مما يجعل الحاجة إلية دائمة، بينما أرجعته فئة أخرى بنسبة 23.77% للمركز الوظيفي أو الاجتماعي الذي يتيح للمسن أثناء عمله إقامة علاقات اجتماعية تكسبه معارف لا تزول بالتقاعد أو التقدم في العمر ويبقي من حوله من أقارب دوما في حاجة لمساعداته وتدخلاته وبالتالي النظرية البراغماتية النفعية تحافظ له على قدر لا بأس به من التبجيل والتقدير، فيما أرجعت نسبة 06.49% منهم تقدير وتبجيل المسن لعطائه الكبير وما تركه في نفوس ذويه من اعتراف بالفضل لأنه كان يغدق عليهم من كرم ماله وكرم حنانه وكرم رعايته ، و 14.14% أرجعوه للحب الغريزي الذي يكنوه للوالدين و بصفة عامة والحب التفضلي خاصة للأم التي تعبت كثيرا لأجل أبناءها وربتهم بحب وإخلاص على الود والوفاء لا بالقسوة والصياح.

الجدول رقم"84": توزيع أفراد العينة حسب نظرتهم لأنفسهم كقدوة في الأسرة:

رؤية المسن لنفسه قدوة في الأسرة :	التكرار	النسبة
دائما	61	%31.77
أحيانا	73	%38.02
لا	58	%30.20
المجموع	192	%100

ملاحظة : عدد التكرارات أقل من عدد أفراد العينة لعدم إجابة بعض المبحوثين

يمثل عامل القدوة اعترافا ضمنيا بالتقدير والاحترام من جيل الأبناء والأحفاد نحو المسنين من الأجداد لذلك جاءت إحصاءات الجدول 84 المتعلقة بنظرة المسن لنفسه كقدوة في أسرته

متناسقة مع جدول الإحسان وجدول المكانة وجدول الاستشارة ، لأن نسبة الأغلبية 38.02% من مبحوثينا أحيانا فقط ترى نفسها قدوة في الأسرة تبعا لما تعانيه من تهميش وقطيعة وسوء معاملة ظرفية . وعلى العكس منها بعض مظاهر العطف والحب و الإحسان التي اعترفوا لنا بها تجعل نسبة 31.77% من مسنينا ترى نفسها قدوة دائمة لالتزامها بالسلوك الراقي وحسن الخلق وطيب الكلام مع الجميع مما يجعل الجميع يعبر لها عن إعجابه بالرزانة والحكمة ويتمنى أن يكون مثلها، وبالمقابل يرى 30.20% أنفسهم لا يصلحون أن يكونوا ربما قدوة لقلة العلم وقلة المال وقلة الحكمة وقد يكون لبعض السلوكات الغير مقبولة اجتماعيا والتي ألفوها وصعب عليهم التخلي عنها لذلك أفقدتهم الاحترام في الوسطين القرابي والبعيد. ورغم ذلك يبقى لأي مسن حقه في التقدير إذ يكفي قوله (ص):" من إكرام الله عز وجل إكرام ذي الشيبة المسلم".

=========================

خامسا: نتائج الفرضية الثالثة

من القراءة التحليلية لمحتوى جداول المحور الخامس المتعلق بالتحديات التي تواجهها الرعاية الأسرية للمسن، سجلنا من خلال بياناته الإحصائية المؤشرات التالية.

1- فيما يخص المشكلات الأسرية:

تتداخل مشكلات المسن وأصدقائه بين مشكلات مادية وأخرى اجتماعية :

المادية: يمكن تلخيصها في قلة مداخيل المسن او الأسرة مما يجعل الفقر والحاجة السمة العامة التي تؤثر على مستوى التكفل من خلال العجز عن تحقيق الإشباع المادي للمسن في بعض الأسر من خلال العجز في الميزانية **و**عدم القدرة على تلبية مختلف الاحتياجات لا سيما الدواء، والعلاج إذا استدعى الأمر عمليات جراحية مكلفة داخل الوطن أو خارجه.

- **أما الاجتماعية منها:** فإضافة إلى ظروف الأسرة المتكفلة بالمسن من حيث عدد الأفراد ونوع السكن وعوامل أخرى مؤثرة ، كانت أغلب المشكلات الاجتماعية تتلخص في الخلافات مع زوجة الابن وعدم تقبلها لهم، و جزء منها قد يكون مع الابن ذاته أو مع الأحفاد، ليصل الحد في بعض الأسر إلى العنف اللفظي والبدني مع المسن ، وهوما يفقده

المكانة المرجوة مما ينتج عنه تأثير سلبي على شبكة العلاقات الأسرية الجانب النفسي والمعنوي من حياة المسن .

2- فيما يخص البعد المعرفي:

- 82% من المسنين لم تكن تنشئتهم لأطفالهم تشمل تعليمهم حسن معاملة المسن، وهو ما أثر على عدم معرفة الأبناء لحاجات مسنيهم النفسية بنسبة 63% والشرعية بنسبة 53% والقانونية بنسبة 80%. مما يجعل عملية تنشئتهم الاجتماعية قاصرة الجوانب .

- نسب المعرفة بحقوق وحاجات المسن الضعيفة تنوعت عوامل اكتسابها وعلى رأسها التقاليد والأخلاق، ولا شأن للمدرسة أو الدين أو الإعلام باكتسابها إلا في الجزء القليل منها.

- نظرة أغلبية المسنين لمعاملة أبنائهم بالبر يندرج تحت تأثير نظرية الضبط الاجتماعي من خلال التقاليد والأخلاق دون معرفة بحاجاته الأساسية .

3- فيما يخص البعد الديني:

- يرى أغلبية المسنين أبناءهم غير متدينين، ورغم ذلك الأغلبية منهم يشعر بإحسانهم له.

- التقاليد الاجتماعية ب23 % و تطبيق التعاليم الدينية ب18% هما مصدر جل الإحسان الذي يعيشه المسن في الأسرة من وجهة نظره.

- يعد بعد الالتزام الديني بعدا هاما للحفظ على مكانة المسن،– كما هو مثبت في الجدول 51 - وإن صدقت نظرة المسنين يعد فقدانه في أجيال اليوم ذا تأثير بالغ على مستوى التكفل الأسري ومنه على مكانة المسن .

4- فيما يخص البعد السلوكي

- لصراع الأجيال أثر على نظرة المسنين الجيدة لسلوكات وممارسات جيلي الأبناء والأحفاد.

- الاتجاه العام للشباب يميل إلى لا استشارة المسن لكن من يستشيرونه يعملون برأيه.

- الأغلبية تحس بمكانتها في الوسط القرابي بناء على المال والعلم والوظيفة والحب والعطاء.

- تختلف ثقة المسنين في رؤية أنفسهم قدوة للأبناء والأحفاد من مسن لآخر، غير أن الأغلبية بما يقارب 70% يرون بقدوتهم الأسرية دائما وأحيانا.

- من الجيد اعتبار المسنين رأس مال بشري يستفاد من خبرته حياتيا وأسريا ومهنيا وحتى اقتصاديا واجتماعيا في إطار تنظمه الدولة أو تضمنه الأسرة لمسنيها.

الجدول رقم 85: نتائج الفرضية الثالثة من حيث البعد المعرفي:

الموضـــــــــــــــــــــــــــــــــــوع:	النسبة
الجدول رقم"70": توزيع أفراد العينة حسب:تعليمهم لأبنائهم حسن معاملة المسن	**%.17.21**
الجدول رقم"71": توزيع أفراد العينة حسب: معرفة أسرهم لحاجاتهم نف/ اج	**%.36.27**
الجدول رقم"72": توزيع أفراد العينة حسب: معرفة أسرهم لحقوقهم الشرعية	**%.46.51**
الجدول رقم"73": توزيع أفراد العينة حسب:معرفة أفراد أسرهم لحقوقهم القانونية	**%.19.53**
الجدول رقم"74": توزيع أفراد العينة حسب مصدر المعرفة بحقوق المسن	**%.22.33**
الجدول رقم"75": توزيع أفراد العينة حسب نظرتهم لمعاملتهم الأسرية	**%.31.34**
المتوسط الحسابي:	**%28.86**

استنادا إلى الجدول 85 نجد أنه :

- لم يكن للتنشئة الاجتماعية من خلال الأسرة والوالدين دور في تزويد الأبناء بالتعاليم المعرفية الخاصة باحترام المسن وحسن معاملته من خلال نسبة 17% فقط ممن كانوا يدركون هذا الدور التربوي ويعلمون أبناءهم كيفية معاملة المسن برفق وكيفية الإحسان إليه.

- جل أفراد الأسرة بنسبة 64 %بمن فيهم المتعلمين يجهلون مختلف حاجات المسن النفسية والاجتماعية وتطورات مرحلة الشيخوخة، مما يجعل معاملته ليست بالطريقة الصحيحة، بينما ال36% ممن لهم معرفة بهذه الحاجات يعدون قلائل وقد يقصرون في آداء الواجب تجاه المسن لظروف حتمية مما يخفض هذه النسبة الى النصف أو أكثر.

- علم الأسرة بحقوق المسن الشرعية في مجتمع مسلم يفترض ان يكون كليا لا جزئيا لذلك نسبة ال47 % هذه العارفة للحقوق تعد قليلة مما قد يوقع ال53 عديمة المعرفة في جريمة الحقوق ومنه تضيع حقوق المسن ويكون التقصير كبيرا في تكفله الأسري.

- المعرفة القانونية هي تخصص دارسي الحقوق وهو ما جعل 19% فقط من الأسر أفرادها يعرفون جزءا من حقوق المسن ، وهي نسبة من شأنها رفع التحدي وتحسين خدماتها ورعايتها الأسرية للمسن دون تأثير نسبة الفئة التي تجهل هذه الحقوق.

- أغلب مصادر المعرفة ببعض حقوق المسنين كان من التقاليد والأخلاق والدين وبمعنى آخر العرف الاجتماعي وهي مؤشرات على قلة أو انعدام دور كل من التنشئة الاجتماعية في

الأسرة والمدرسة وجميل أن يكون ردا للجمل كمعيار أخلاقي يدل على الوفاء لمن ربونا وأحسنوا إلينا.

- تقارب نتائج نظرة المسنين لمعاملة أفراد الأسرة لهم بين البر والعقوق والمنفعة مع أن اتجاهها العام كان نحو البر بنسبة 31% ، فيم اعتبرت القلة نفسها شخصا لا حاجة له لتتوافق مع نتائج الجدول رقم 38 حول المكانة.

ومنه نستنتج أن المعرفة البسيطة لحقوق المسن النفسية والاجتماعية والشرعية والقانونية أو عدم معرفتها أصلا، شكلت حاجزا أمام تمتع المسن بكثير من الحقوق والامتيازات في ظل رعايته الأسرية وحرمته من تحقيق إشباع احتياجاته وفقا لمرحلة الشيخوخة التي يعيشها ، وهو ما جعل البعد المعرفي يشكل تحديا حقيقيا أمام التكفل بالمسن في الأسرة الجزائرية بمتوسط حسابي قدره 28.86%.

الجدول رقم 86: نتائج الفرضية الثالثة من حيث البعد الديني:

الموضـــــــــــــــــــــــــــوع:	**النسبة**
الجدول رقم"76": توزيع أفراد العينة حسب تدين أبنائهم ومدى خدمتهم للمسن	**%38.60**
الجدول رقم"77": توزيع أفراد العينة حسب إحساسهم بإحسان من حولهم	**%41.86**
الجدول رقم"78": توزيع أفراد العينة حسب مصدر إحسان أفراد الأسرة لهم	**%23.09**
المتوسط الحسابي:	**%34.51**

استنادا إلى الجدول 86 نجد أن:

- نسبة 38 % فقط من مسني العينة ترى بوجود أبناء متدينين في الأسرة وهو مؤشر على ابتعاد فئة شباب اليوم عن الدين بنسبة 62% ، حيث رغم الصلاة التي يؤدونها وصوم شهر رمضان لا يعدون في نظر المسنين متدينين، وقد يكون تقليد كل ما هو غربي من لباس وتسريحة شعر وسلوكات هي ما ساهم في إصدار هذا الحكم .

- إحساس المسن بإحسان من حوله موجود عند نسبة 41 % من أفراد العينة فقط والباقي يرون الإحسان خاضعا للظروف والحالات المتعددة، وقد يكون نادرا أو منعدما في حالات أخرى.

- يرى المسنون أن 18% فقط من أفراد الأسر مصدر إحسانهم لهم نابع من دافع ديني إرضاء لله ورسوله وتطبيقا لتعاليم دينية حثت عليه، مما يعني ان النسبة المتبقية غير قادرة على إظهار إحسانها لمسنيها أو تفتقده تماما - كما هو بارز في الجدولين 77 و 78 -.

وبناء عليه نستنتج أن ابتعاد الأبناء عن الالتزام الديني وقلة التمسك بتعاليم الإسلام والعمل بها وبالأخص تلك التي تخص معاملة المسن ذي الشيبة من احترام وتقدير وتبجيل واستشارة وإحسان وتقديم المساعدة في كل أمر وحين ، كان له تاثيره السلبي على مستوى التكفل الأسري من طاعة وبر وخدمات، وهو ما جعل منه تحديا حقيقيا أمام التكفل بالمسن في الأسرة الجزائرية بمتوسط حسابي قدره 34.51%.

الجدول رقم 87: نتائج الفرضية الثالثة من حيث البعد السلوكي:

الموضـــــــــــــــــــــــــــوع:	النسبة
الجدول رقم"79": توزيع أفراد العينة حسب نظرتهم لسلوكات شباب الأسرة	**19.07%**
الجدول رقم"80": توزيع أفراد العينة حسب استشارة شباب الأسرة لهم	**25.58%**
الجدول رقم"81": توزيع أفراد العينة حسب الأخذ بآرائهم و مشورتهم	**68.13%**
الجدول رقم"82": توزيع أفراد العينة حسب إحساسهم بالمكانة في الأسرة	**27.44%**
الجدول رقم"83": توزيع أفراد العينة حسب رأيهم فيما يجعلهم أكثر تقديرا	**28.88%**
الجدول رقم"84": توزيع أفراد العينة حسب نظرة المسن نفسه قدوة للأسرة	**31.77%**
المتوسط الحسابي:	**33.47%**

استنادا إلى الجدول 87 أعلاه نجد أن :

- نسبة من ينظر لسلوكيات الشباب من الأبناء والأحفاد بالجيدة نسبة ضعيفة قدرها 19% وهي تعد مؤشرا على رفض الكثير من سلوكات وتصرفات أجيال اليوم، وهو ما يثبت الفروقات المظهرية والشخصية بين الجيلين مما خلق فراغا بينهما سبقت الإشارة إليه بما يسمى صراع الأجيال.

-25% فقط من الشباب تستشير المسن ، لكن 68% فقط منهم يعملون بمشورته ، مما يجعل استشارة النسبة السابقة له ليست على اقتناع واعتراف بخبرته في الحياة و إنما تطييب لخاطره فقط، وهو ما يجعلنا نحكم على أن جيل الشباب لا يعترف بالمسن كرأس مال بشري

- الإحساس بالوجود في النسق القرابي هو جزء من المكانة الأسرية والتي أحس بها 27% فقط من أفراد العينة ، تدل على خضوع حياة المسن في بعض الأسر الجزائرية للظرفية في التعامل وهو ما يجعل راحته غير دائمة واستقراره النفسي غير مستمر مما يؤثر على طبيعة أحكامه وتعاملاته.

- يتجه أغلب مسني العينة على اعتبار المال أكبر جالب للمكانة الأسرية والاجتماعية بنسبة 28% ، مع تقارب بينها وبين العلم والمركز الوظيفي.

- المسنون المبحوثون في دراستنا هذه بمختلف فئاتهم وطبقاتهم بنسبة 31% فقط منهم يعتبرون أنفسهم قدوة ومثالا للأبناء والأحفاد من خلال ما يمتلكونه من قدرة على الحب والعطاء والأخلاق الطيبة والحكمة والقدرة على موازنة الأمور وحل المشكلات ومسايرة الأوضاع العصيبة وإرضاء الجميع، وهي على خلاف الفئة التي لا تملك من الثقة في النفس شيئا، مما جعلها تخرج نفسها من دائرة اعتبارها قدوة للغير، خصوصا وقد أثبتنا في بيانات العينة السوسيو ديموغرافية تدني المستويين المادي والعلمي عند غالبية أفرادها.

وبناء على هذه المؤشرات نستنتج أن غياب النظرة الجيدة لسلوك الشباب من أبناء وأحفاد، وفي ظل غياب الاعتراف بالمسن كرأس مال بشري للأسرة بما له من خبرة ومكانة وتجربة تجعل منه قدوة، جعلت الفوارق بين الجيلين وما ينجر عنها من اختلافات في النظرة والمنهج والمعتقد والسلوك تحديا حقيقيا أمام التكفل بالمسن في الأسرة الجزائرية بمتوسط حسابي قدره 33.47%.

ومن المتوسط الحسابي العام للأبعاد الثلاث والمقدر ب **32.28 %** مدعوما بالمؤشرات السابقة يمكننا القول أن الفرضية الثالثة :

هناك علاقة عكسية بين التكفل الأسري بالمسن و التحديات التي تواجهها الأسرة بأبعادها المعرفية و الدينية و السلوكية

قد تحـــققـــت نسبيا

لأنه كلما زادت تحديات الأسرة في هذه الأبعاد نقص مستوى تكفلها بالمسن ، **والنقص** الملاحظ في نسب الأبعاد المعرفية والدينية والسلوكية دليل على **كبر حجم التحديات التي**

تواجهها الأسرة بعلاقة عكسية ، ومنه كان النقص في مستوى الرعاية الأسرية. وهو ما ثبت من البيانات والمؤشرات سالفة الذكر من حيث أن:

- ضعف نسبة البعد المعرفي دليل على مواجهة الأسرة لتحدي كبير هو نقص معرفة أفرادها لحقوق المسن النفسية والشرعية والقانونية مما يزيد من اختلال مستوى تكفلها به لكونه تكفل عشوائي غير مبني مختلف احتياجات المسن.

- و ضعف نسبة البعد الديني دليل على مواجهة الأسرة لتحي ثان هو نقص الالتزام بتعاليم الدين الإسلامي الحنيف فيما شرعه نحو الآباء المسنين أحدهما أو كلاهما ، مما يزيد من اختلال مستوى تكفلها بهم ويؤثر عليه تأثيرا سلبيا يجعل إحسان أفراد الأسرة للمسن بناء على دافع العادات والتقاليد أكثر من دافع الطاعة لله ورسوله.

- ضعف نسبة البعد السلوكي دليل على مواجهة الأسرة لتحدي آخر على اتساع الفوارق بين الجيلين معرفة وتدينا وسلوكا، يجعل له تأثيرا سلبيا يزيد من اختلال مستوى التكفل الأسري بالمسن في مظاهر الإحسان و الاحترام والمكانة لدية.

- ولا ننسى هنا - كاستنتاج عرضي - الإشارة إلى ما يمثله البعدان المادي والصحي من تحد على التكفل الأسري بالمسن لما أثبتته جداول المحورين 1و2 من أنه:

كلما كانت الحالة الصحية للمسن جيدة سهلت عملية التكفل به، وكلما ساءت صعبت عملية التكفل .

كلما تحسن المستوى الصحي للمسن قلت تكاليف العلاج وجهد التكفل الصحي، والعكس عندما يسوء، ترتفع تكاليف العلاج ويزيد جهد التكفل الأسري الصحي به.

- كلما كانت الوضعية المادية للمسن والأسرة جيدة، كان للأسرة القدرة على تحمل نفقات العلاج والتكفل الصحي بمسنها سواء في المؤسسات الاستشفائية العامة أو الخاصة،وسهلت العملية.

- كلما كانت الوضعية المادية للمسن أو الأسرة متدنية حدث العجز عن التكفل الصحي بالمسن وصعبت العملية مما يستدعي تدخل أطراف أخرى كالمحسنين أو الجمعيات الخيرية أو الأقارب الأغنياء . وهو ما تم تأكيده لنا من قبل أفراد الأسرة في مقابلاتنا معهم، حيث اعتبرت نسبة 32% منهم التكفل الأسري بالمسن سهلا، فيما اعتبرته النسبة 52 %صعبا.

الفرضية الرابعة

آفاق ترقية مكانة المسن وتحسين مستوى التكفل به مرتبطة بطبيعة الآليات المعتمدة من قبل الأسرة والدولة والفاعلين الاجتماعيين، وتتأثر بمحددات ذاتية لرضى المسن .

الفرضية الرابعة

*** آفاق ترقية مكانة المسن وتحسين مستوى التكفل به، بناء على طبيعة الآليات المعتمدة من قبل الأسرة والدولة والفاعلين الاجتماعيين ، ومحددات رضى المسن الذاتية .**

أولا: مدى رضى المسن عن مستوى تكفله الأسري.

ثانيا: محددات رضى المسن بمستوى التكفل الأسري به.

ثالثا: آفاق ترقية مكانة المسن (ة) وتحسين مستوى التكفل به، و الآليات المعتمدة من قبل الأسرة والدولة والفاعلين الاجتماعيين.

رابعا: نتائج الفرضية الرابعة

*** مدى ارتباط آفاق ترقية مكانة المسن وتحسين مستوى التكفل به، بطبيعة الآليات المعتمدة من قبل الأسرة والدولة والفاعلين الاجتماعيين ،**

وتأثرها بمحددات رضى المسن الذاتية .

أولا: مدى رضى المسن عن مستوى تكفله الأسري.

الجدول رقم"88": توزيع أفراد العينة حسب رضاهم عن رعايتهم الأسرية ماديا :

مدى رضى المسن عن تكفل أسرته به ماديا:	التكرار	النسبة
نعم راض	171	%79.53
غير راض	44	%20.47
المجموع	215	%100

من خلال البيانات الكمية للجدول 88 يتبين لنا أن قوة الاستجابة كانت لرضى أغلب المسنين عن التكفل الأسري المادي بهم بنسبة 79.53% ، لما قد سبقت الإشارة إليه عن قناعتهم بالقليل من الطعام والبسيط من الثياب زهدا في الدنيا ومتاعها وتفضيلهم لما هو معنوي ، بينما خمس المبحوثين فقط بنسبة 20.47% عبروا عن عدم رضاهم حيث يقبل البعض هذه الظروف من فقر وقلة غذاء ودواء واعتناء ويتلاءم معها والبعض الآخر يظهر كهؤلاء رفضه وعدم رضاه ، فرضاهم عن التكفل ظرفي وربما خضوعه لظرفية ضعف اقتصاديات المسن أو الأسرة أكثر ، وهو ما ساهم في إطلاق حكم عدم الرضى، فحتى عندما تتحسن الظروف المادية ويتحسن التكفل يبقى المسن في حالة الرضى لتعوده على الحالة والسير بنمطية ثابتة هي نمطية الفترة الغالبة . **والغريب** في الأمر أن الكثيرين من مسنينا عديمو الدخل والفقراء والذين اقتصاديات أسرهم ضعيفة لم يبدوا لنا أي امتعاض من هذه الظروف القاسية التي أبدتها أقليتهم ، والتي لاحظناها وعايناها أثناء مقابلاتنا حيث زيادة على رداءة نوعية المسكن والغذاء واللباس تحتم على كثير منهم مد اليد للسؤال من أجل شراء دواء أو كرسي متحرك أو إجراء تحاليل طبية، ورغم ذلك تجدهم يحمدون الله ومؤمنون أن الرزق من الله إن شاء أعطى وان شاء أخذ ، ويقرون بتوفير أسرهم لكل ما يحتاجونه وكل ما يطلبونه يجدونه وهو ما جعل ما يقارب 80% راضون عن مستوى التكفل

الأسري المادي بهم، وجاءت الأقلية بنسبة 20% لعديمي الرضى والتي قد تكون فيها بطالة الأبناء هي أحد العوامل لتحمل المسنين مسؤولية أسرهم وأسر أبنائهم مما أثقل كاهلهم فيهتمون بذلك على حساب صحتهم ودوائهم وحاجاتهم . وقد ساهم في رفع نسبة هذا الرضى وجود الكثير من الجمعيات الخيرية الوطنية والولائية والمحلية المعتمدة الناشطة في المجال الخيري نذكر على رأسها جمعية كافل اليتيم الوطنية وغيرها من جمعيات التضامن التي رفعت الغبن والفقر على كثير من الأسر لم يكن ليتكفل بها سوى جد أو عم أو خال كريم ومسن، لأن قيمة التضامن خارج هؤلاء لا يمكن تواجدها ، وهو ما نعتبره قد ساهم بقوة في استقرار هذه الأسر ، وهو أيضا مساعدة للمسنين المذكورين في تبرئتهم من مسؤولية هذه الأسر ماديا ليبقى لهم فقط جانب احتوائها المعنوي وهم بخبرة الحياة عليه قادرون.

الجدول رقم"89": توزيع أفراد العينة حسب رضاهم عن رعايتهم الأسرية صحيا :

رضى المسن عن تكفل أسرته به صحيا:	التكرار	النسبة
راض	163	%75.81
غير راض	52	%24.19
المجموع	215	%100

توضح البيانات الإحصائية للجدول رقم 89 رضى غالبية المبحوثين من المسنين بنسبة تتجاوز ال75% عن التكفل الأسري الصحي بهم رغم أن حالاتهم الحرجة تستدعي أحيانا نقلهم للمؤسسات الاستشفائية الخاصة والعمومية والتي عبروا عن استيائهم منها ومن قلة الخدمات المقدمة بها دون أولوية ودون مراعاة للمرحلة العمرية ولا لشدة المرض، وهو ما جعل نسبة الرضى تنخفض قليلا عن نسبة الرضى بالتكفل المادي، ومن المؤكد أن هذا الرضى خاضع لما يلاقيه المسن من مساندة ومؤازرة من طرف ذويه في حالة المرض والتفافهم حوله وتكرار زياراته بالمستشفى أو البيت مع العناية به غذاء ودواء ونظافة ، وهو ما يشعره بالاحترام والمكانة فترتفع معنوياته التي تساعده على الشفاء، فيما صرح ما يقارب ال25% عن استيائهم من التكفل الأسري صحيا نظرا لحرج حالاتهم التي بلغت عند البعض عدم القدرة عن قضاء الحاجات البيولوجية والشلل والإغماء المتكرر لانخفاض السكر والضغط وهي حالات لا تكفي معها عناية الأسرة بل تستدعي التواجد الطبي المستمر وهو

المفقود لدى هؤلاء في ظل البعد عن المستشفى وسوء التكفل وانعدام مجانية الدواء لانعدام التغطية الاجتماعية عند الكثيرين وكانت العبارات اليائسة لهذه الفئة تكرار القول (خللينا نموتو نهنيو ونتهناو) و(يا سعدو الي مات بصحتو، وياسعدك يا فاعل الخير معا مولاك).

الجدول رقم"90": توزيع أفراد العينة حسب رضاهم عن رعايتهم الأسرية اجتماعيا وترفيهيا :

رضى المسن عن تكفل أسرته به اجتماعيا وترفيهيا:	التكرار	النسبة
راض	88	%40.94
غير راض	127	%59.06
المجموع	215	%100

يبدو من خلال نتائج الجدول 90 أن ابتغاء رضى المسن في جوانب التكفل النفسي والاجتماعي والترفيهي قد ناقض رضاه عن الجانبين المادي والصحي لأن أغلبية المبحوثين غير راضين عن تكفلهم الأسري العام في هذه الجوانب الثلاث بنسبة 59.06% ، و لعل نقص الثقافة السياحية لدى الأسرة الجزائرية وقلة العلم بحاجات المسن أهم عوامل ارتكاز هذه الأغلبية ، إذ بقاء المسنين حبيسي الجدران يشعرهم بالملل والكآبة ويزيد من أعراض الشيخوخة لديهم ، وإذا كان المسجد والمقهى والحديقة متنفسا للمسن القادر بنسبة تجاوزت ال40% بقليل، فأين يذهب المسن العاجز؟ أو أين تأخذه أسرته للتنفيس والتنزه؟؟ لذلك نؤكد على تحمل الدولة الجزء الأكبر من المسؤولية في هذا الجانب كونها المسؤول الأول عن الطابع العمراني العام للأحياء السكنية والمدن، مما يضطرنا للدعوة مجددا إلى ايلاء هذا العنصر حقه المشروع من العناية لإزالة للملل من نفوس مسنينا وإعطاءهم حقهم من الفسح والخرجات في مرافق خاصة بهم على رأسها دور العجزة كاتفاقيتها مع الأسرة للتكفل النهاري بالمسن – المجمدة حاليا حسب دار المسنين التي زرناها - مما قد يسمح للمسن بقضاء وقت مسن مع أقرانه من المسنين ضمن تكفل مؤسساتي مدعم ومكمل للتكفل الأسري .

==========================

ثانيا: محددات رضى المسن بمستوى التكفل الأسري به:

الجدول رقم"91": أهم محددات رضى المسنين أفراد العينة عن تكفلهم الأسري :

محددات رضى المسن عن تكفله الأسري	
طاعة وحب الأبنـــــاء	تقبل الوجود في الأســرة
المكانة الاجتماعيـــــة	مدى الاستعدادات الأسرية لخدمته
الإمكانات المادية الجيدة	السكن الواسع وتوفر غرفة للمسن
الوضع الصحي المستقر	الإقامة الحضريــة
الاستقلالية المالية و الحركية	توفر وقرب المرافق الترفيهية

من المؤكد أن لرضى المسن عن تكفله الأسري محددات يتوقف عليها مدى هذا الرضى، والتي إذا توفرت نال التكفل رضى المسن وبغيابها يغيب الرضى، وبناء عليه حاولنا استنتاج هذه المحددات التي بنى عليها مسنو عينتنا رضاهم عن تكفلهم الأسري ، والتي استنتجناها بصعوبة كونها لم تكن صريحة بقدر ما كانت ضمنية وكان منها :

- طاعة وحب الأبناء للوالد أو الجد المسن وهو شعور مبني على السلوك و المعاملة تجاه المسن وتتحكم في جزء منه التنشئة الأسرية والدينية والاجتماعية لهم.

- المكانة الاجتماعية التي كانت للمسن في فترتي الشباب والكهولة إذا بقي امتدادها لفترة الشيخوخة قائما- خصوصا لذوي المكانة المرموقة- تجعل المسن في تمام الرضى.

- الإمكانات المالية التي تمد لأسرة المسن دافعية خدمته على الأقل للاستفادة من مزايا عائداته مالية مقابل هذه الخدمات ، مع إمكانية مساهمة المسن في مصاريف الأسرة.

الوضع الصحي المستقر يساهم إلى حد كبير في قلة احتياجات المسن التي تقل معها ترددداته على العيادات الطبية والحاجة لتناول الدواء في أوقات خاصة والغذاء الخاص والعناية الخاصة .

الاستقلالية المالية و الحركية تمكنان المسن من الاعتماد على نفسه في تنقلاته وقضاء احتياجاته ومنه تخفيف الأعباء على الأسرة المتكفلة.

- تقبل الوجود في الأســرة يمثل عاملا نفسيا هاما يشعر المسن من خلاله رغبة من حوله في وجوده فيسعد فيما تبقى له من أيام العمر.

- مدى الاستعدادات الأسرية لخدمته هي أيضا عامل سلوكي ومعنوي تجاه المسن يراه ويشعر به من خلال مسارعة أفراد الأسرة في تلبية مختلف طلباته التي قد تكون أحيانا مجرد اختبارا لهم.

- السكن الواسع وتوفر غرفة للمسن يعطي للمسن الحرية في الاعتزال متى شاء وممارسة العلاقات الاجتماعية متى شاء، والأهم استفادته من فترات النوم والراحة متى دعته الحاجة إلى ذلك.

- الإقامة الحضريـــة عكس الأرياف تساهم في تقريب المرافق العامة من المسن مما يسهم في توفير جزء من الراحة وقلة التعب عند الحاجة للطبيب أو الإدارات أو قبض مبلغ التقاعد

- قرب المرافق الترفيهية يجعل المسن على اتصال دائم بها وبأصدقائه وبالأخص المسجد الذي يعتبر الغاية الأولى عند أغلب المسنين.

==============================

ثالثا: آفاق ترقية مكانة المسن (ة) وتحسين مستوى التكفل به و الآليات المعتمدة من قبل الأسرة والدولة والفاعلين الاجتماعيين

الجدول رقم"92": توزيع أفراد العينة حسب تمنياتهم حول الدخل:

تمنيات المسن الدخل	أن يزداد ويتحسن		أن يصير لي دخل		مج	النسبة
	ت	%	ت	%	ت	%
موجود	113	59.79			113	%59.79
منعدم			76	40.21	76	%40.21
المجموع					189	%100

من بيانات الجدول 92 نلحظ ذلك الطموح المالي لدى المسن الجزائري بتحقيق دخل أفضل كون الإتجاه العام لمسني العينة بنسبة 59.79 % يميل نحو زيادة الدخل وتحسنه ، مما يثبت ضعف هذا الدخل ومعه ضعف القدرة الشرائية للمواطن ، وربما فيهم النسبة 19.17% في الجدول 35 التي أقرت بأن دخلها جيد، لكون الاكتفاء لا يعني تحقيق الرفاهية التي ينشدها الإنسان ، أو تحقيق الكماليات التي تمناها ولم تتحقق رغم تقدم السن به، ولا ننسى أن نسبة

15.35% ممن دخلهم ضعيف و لا يتعدى ال3000دج كون مصدره منحة العجزة وإعانات أهل البر والإحسان, أما نسبة ال 40.21% التي يتمنى أصحابها أن يصير لهم دخل ثابت ومقبول ، فهي فئة معدومي الدخل التي بلغت في الجدول 35 نسبة 37.67%، وهو ما نفسره بالحاجة الماسة لهذا الدخل مهما بلغت القدرات المادية للأبناء، لأنه على الأقل يزيل عن المسن حرج الإحساس بأنه عالة على أبنائه وأفراد أسرته، وللعلم فقد امتنع 26 مبحوثا عن الإجابة، إما لقناعتهم بما هو متاح من دخل وماديات، أو لاستغنائها عن المال وتمني تعويضه بما هو معنوي من حسن معاملة وتقدير واحترام ، وكأن لسان حالهم القانع يقول ما قاله الكثير منهم : (الشيء اللي يرزقو ربي فيه بركة) .

الجدول رقم"93": توزيع أفراد العينة حسب تمنياتهم حول التكفل بصحتهم:

تمنيات المسن حول التكفل بصحته والمؤسسات الصحية:	التكرار	النسبة
أن يتحسن و يشفى	42	%33.33
أن يعطى الأولوية الفعلية (في الأسرة وفي المستشفيات)	68	%53.97
أن يحصل على تغطية الضمان الإجتماعي (100%)	16	%12.70
المجموع	126	%100

ملاحظة: قل عدد التكرارات عن عدد أفراد العينة لعدم تصريح 89 مبحوثا عن تمنياتهم .

من خلال بيانات الجدول 93 يتبين أن 41.40% من مسني العينة لم يصرحوا لنا بأمنياتهم حول تحسين واقعهم الصحي، إما رضى عن هذا التكفل أو للحالة الصحية الجيدة التي يتمتعون بها أو ليأس غالبيتهم من الحياة لدرجة تمنيهم الموت مثلما صرح لنا به كثير منهم، ولكن غالبيتهم بنسبة 53.97% تمنوا أن يعطوا الأولوية في الأسرة وفي المصحات العمومية و في الإدارات وفي صناديق التقاعد والبريد والضمان الاجتماعي ببطاقة أولوية حقيقية تجنبا للانتظار والوقوف لساعات في طوابير طويلة مع العجز عن ذلك في غالب الأحيان، و تمنى 33.33% أن تتحسن حالتهم الصحية و تشفون من أمراضهم نظرا للمعاناة الشديدة جراء الألم وللتخلص من المكوث بالمستشفيات وكثرة التنقل إليها والى مستشفيات الولايات البعيدة لوجود التخصصات التي تنعدم في ولايات الإقامة ، فيما تمنى 12.70 % منهم أن يحصلوا على التغطية الاجتماعية من صندوق الضمان الاجتماعي 100% لتشمل القطاعين العام

والخاص و لتعويض مصاريف العلاج والدواء التي أثقلت كاهلهم جراء غلاء الكثير منها وانعدام توفر الأخرى مما يضطرهم لشرائها من السوق السوداء أو طلب إحضارها من الجارة تونس أو تركيا أو فرنسا بالعملة الصعبة و هي غير قابلة للتعويض في هذه الحالة.

الجدول رقم"94": توزيع أفراد العينة حسب تمنياتهم حول معاملة من حولهم لهم:

تمنيات المسن حول معاملة من حوله:	التكرار	النسبة
توفير الهدوء والراحة	82	%.28.37
الحب و الاحتـــــرام	91	%31.49
الاستشارة والطاعـــة	70	%24.22
إعطاء قيمة إنسانـــية	46	%15.92
المجموع	289	%100

ملاحظة: تجاوز عدد التكرارات أفراد العينة لتعدد إجابات بعض المبحوثين وانعدامها عند البعض الآخر

يوضح لنا الجدول 94 مدى رهافة إحساس المسن نحو ما يفتقده في معاملة ذويه وأقاربه له كبارا وصغارا وهذا لخصوصية مرحلة الشيخوخة ،هذه الخصوصية جعلت 28.37 % من المسنين يتمنون توفير الراحة والهدوء وبالأخص في فترات النوم بالقيلولة وبالليل وهو مؤشر على كثرة حركة أطفال الأسرة إلى درجة إزعاج المسنين ومنعهم من الراحة أو النوم وربما عدم تدخل الأم أو الأب لإيقافهم احتراما للمسن يعد مشكة هو الآخر، ونظرا لافتقاد نسبة 31.49% للحب والاحترام في وسطها الأسري فقد طالبت به ، بل وطالبت بإظهاره من الكبار والصغار وبالأخص من زوجات الأبناء نحو الحماة، فهن يظهرن بعض علامات كره المسن(ة) أو الانزعاج من وجوده(ا) في البيت ومطالبته(ا) بالتواجد عند أبنائه(ا) الآخرين متناسيات أجر الكفل به(ا)، هذا ما دعا نسبة 15.92% من مسني العينة إلى تمني إعطائهم قيمة إنسانية تراعى فيها مشاعرهم ويراعى فيها ضعفهم وتراعى فيها مكانتهم السابقة وتراعى فيها أفضال أبوتهم وأمومتهم، ولعل من علامات الاحترام والتقدير البسيطة استشارتهم وطاعة أوامرهم ولذلك دعت نسبة 24.22% إلى إعطائها حقها في الاستشارة والعمل بهذه المشورة من باب الخبرة ومن باب الطاعة التي أمر الله بها للوالدين ، مما يدل على وجود فئة بينتها الجداول التحليلية. (وبالأخص الجدول 80 ، حيث عبرت عن افتقادها

إلى هذه القيمة الخلقية بنسبة تقارب ال 75. %،وهو ما يجعلها تحس باللامكانة في الوسط الأسري الذي لا يحترمها ولا يحترم رأيها ، فتتضاعف أعراض الشيخوخة لديها و خاصة المزاج العصبي ، وهو ما سيفسد حياة المسن وحياة من حوله بالتأكيد) .

الجدول رقم"95": توزيع أفراد العينة حسب طلباتهم من الحكومة الجزائرية:

اقتراحات المسن للحكومة الجزائرية :	التكرار	النسبة
الزيادة في التقاعد والمنح	148	%38.95
توفير مرافق الراحة	71	%18.68
تعديل القوانين	52	%13.68
ميزانية خاصة بهم	18	%04.74
وجود هيأة مراقبة	25	%06.58
الاستفادة من خبراته	41	%10.79
توفير العمل للأبناء	25	%06.58
المجموع	380	%100

ملاحظة: تجاوز عدد التكرارات أفراد العينة لتعدد إجابات بعض المبحوثين وانعدامها عند البعض الآخر

يبين لنا الجدول 95 من خلال بياناته الكمية، قلة تمنيات المسنين من الحكومة من خلال نسبة تقارب40% من مبحوثينا لم يجيبوا عن السؤال المفتوح ولم يطلبوا أي شيء رضى بما هو موجود أو مؤشر يأس من عدم استجابة الحكومة لما سيطلبونه ، فيما عبرت الأغلبية المتكونة من 60% من المبحوثين انشغالات وتمنيات متنوعة من الحكومة جاءت كالآتي: نسبة تقارب ال 40.00 % طالبت بالرفع والزيادة في المنح الضعيفة جدا (3000دج) وكذا مرتبات التقاعد للموظفين القدامى بالخصوص والذين لم يعد تقاعدهم يتماشى مع الأسعار الحالية مما أصابهم بالفقر والإحباط إلى درجة الاقتراض المستمر وطلب الإعانات خاصة ذوي الأسر كثيرة العدد وأبناؤهم الكبار يعانون البطالة الأمر الذي يبقي المسن براتبه الضعيف المعيل الوحيد للأسرة مع عدم الكفاية للضروريات ولا للكماليات، الأمر الذي بالضرورة سيسفر عنه اختلال في نوعية التكفل الأسري موضوع دراستنا، كما صرحت نسبة 18.68% بتمنيها وضع الحكومة حسابا للمسنين ضمن سياستها الاجتماعية وتوفير

مرافق للتنزه والترفيه تناسب أعمارهم وحالاتهم يجدونها في المستشفيات وفي الحدائق وفي المساجد وفي المدن وفي القرى ليشعر المسن باهتمام دولته به ويجد متنفسا خارج فضاءين تعود عليهما كثيرا هما البيت والمسجد ، وطلبت نسبة 13.68 % تعديل قوانين المسنين بما يضمن لهم حقوقا ومكاسب إضافية خارج نطاق الأسرة والأبناء كمجانية الحمامات المعدنية والفنادق والعمرة والأولوية في الحج ليتسنى لعديمي الدخل وقليلوه الاستفادة من هذه امتيازات وهم على مشارف توديع الحياة ، وقد تمنت نسبة 06.58% منهم إيجاد الحكومة لهيأة رقابية تضمن حقوق وكرامة المسن وتدافع عنه سواء في الأسر أو في الإدارات العمومية والتي تتكون من الأخصائيين الاجتماعيين بالذات مثلما هو معمول به في الدول الأوروبية، فيما طالبت نسبة 10.79% بحقها في إفادة الأجيال من الخبرة المهنية بالخصوص وإبقائها فئة منتجة قدر المستطاع، كما نوه 06.57% لبطالة الأبناء لأن عمل الأبناء يساعد على ضمان تكفل أسري لائق للمسن . وطالب 04.74% من المبحوثين بتخصيص ميزانية خاصة بالمسنين لتحسين أوضاع التكفل بهم في الجانبين الاجتماعي والصحي و تغطية كافة مصاريف النقل والعلاج والدواء والتحاليل والأشعة والعمليات الجراحية التي يعاني المسن الجزائري من عدم تغطيتها مطلقا من طرف صندوق الضمان الاجتماعي أو يكتفي بتغطيتها بأسعار رمزية بعيدة كل البعد عن الثمن الحقيقي مما يجبر المسن أن يسمح في التعويضات الرمزية كلها.

الجدول رقم"96": توزيع أفراد العينة حسب اطلاعهم على قوانين الحماية الاجتماعية:

رؤيته اطلاع للقوانين المسن على القوانين	أعطتني حقوقـــــي		لم تعطني حقـــوقي		مج	النسبة
	ت	%	ت	%	ت	%
نعم على اطلاع على بعض قوانين الحماية الاجتماعية	18	32.73	37	67.27	55	%25.58
لست على اطلاع على قوانين الحماية الاجتماعية					160	%74.42
المجموع					215	%100

من خلال البيانات الإحصائية للجدول 96 نلاحظ أنه رغم نسبة الأمية في عينتنا والمقدرة ب24% في الجدول 07 و تعلم الأغلبية بنسبة تتجاوز 76 % إلا أن الثقافة القانونية للمسن الجزائري حول الحقوق والواجبات تبقى دون المستوى .

هذه الأمية القانونية جعلت الاتجاه العام لأغلبية أفراد عينتنا بنسبة 74.42% يميل إلى عدم الاطلاع على قوانين الحماية الاجتماعية من ضمان اجتماعي وتقاعد وبالأخص قوانين حماية المسن التي تخصهم وتعنيهم ، وهو ما قد يعود لعدم توفر نصوص هذه القوانين في متناول المسن ، غير أنه في الوقت الراهن باتت متاحة بفضل النشر الالكتروني للجريدة الرسمية على شبكة الانترنيت، وهو ما سمح لربع المبحوثين فقط بالاطلاع على هذه القوانين أو بعضها .

ولذلك ترى نسبة 32.73% من المطلعين أن هذه القوانين قد أعطت للمسن الجزائري حقوقا مادية وأخرى اجتماعية ، فيما ترى الأغلبية بنسبة 67.27% من المطلعين أن القوانين الاجتماعية في الجزائر لم تعط المسنين سوى جزءا ضئيلا من حقوقهم المادية والمعنوية : أولا في ظل غياب التطبيق الفعلي للقوانين الضامنة لحقوق حمل المسن والمعوق لبطاقة الأولوية لكن لا أولوية تعطى له ، وثانيا الشح المالي في المنح المتعلقة بالمسن أو المسن المعوق حيث أن 3000دج أو 4000دج لا تكفي في وقتنا الراهن لشراء علبة دواء لمرض مزمن يعاني منه المسن، فلماذا تبقي الحكومة على هذه المنح الزهيدة - رغم النصوص القانونية التي توصي بمساواتها على الأقل للحد الأدنى للأجر الوطني المضمون- وهي أدرى بحدود القدرة الشرائية للمواطن.خصوصا في ظل ما عبر عنه أفراد العينة من سوء التكفل في المؤسسات الصحية وانعدام هياكل خاصة بالمسنين وكذا متخصصين في طب المسنين، ناهيك عن انعدام الحماية القانونية والاجتماعية من اعتداءات الفروع أو استغلالهم للمسن الذي يغلب عليه في الغالب عامل العاطفة فيتنازل عن حقه في المتابعة القضائية ضد الفرع المعتدي.

الجدول رقم"97": توزيع أفراد العينة حسب اقتراحات تحسين التكفل الأسري بهم:

اقتراحات المسن لتحسين تكفله الأسري:
توعية شاملة في المدارس(حسن المعاملة)
توعية شاملة في المساجد (حرمة العقوق)
تكفل البنات بالأمهات والذكور بالآبـــاء
مؤانسته والتقرب منه(لاللتهميش والإهمال
المتابعة الدورية من الهيئات الطبيـــــة
لم شمل الأبناء حولـــه (من حين لآخـر)
شراء سكن لكل ابن متزوج ليستقـــــل
تغيير نمط تفكير الأسرة تجاه الآبـــــاء

توضح إجابات المسنين على تنوعها واختلافاتها - في الجدول 97- رغبتهم الشديدة في تحقيق حياة أسرية أفضل لهم ولأبنائهم بما في ذلك السعادة الروحية والراحة النفسية من خلال تمنيهم ما يفتقدونه في وسطهم، لذلك أجمع أغلبهم على وجوب نشر الوعي الشامل تجاههم في المدارس والمساجد – في المدارس للأحفاد تجاه الأجداد المسنين بوجوب احترامهم وطاعتهم وحسن معاملتهم / وفي المساجد للأبناء بوجوب الإحسان إليهم والتكفل بهم تجنبا للعقوق وسخط الله – كما ألح الكثيرون على تخصيص التكفل بالأمهات للبنات وتخصيص التكفل بالآباء للأبناء لأن الكنة مهما كانت طيبة ستحسن للمسن وهي مكرهة طاعة أو خوفا من زوجها على عكس الأبناء، ولا ننسى هنا القول بأن مؤانسة المسن بالحديث معه والسؤال عنه ونقل الأخبار له والتقرب منه مداعبة وحبا وتبجيلا كلها تدخل السرور إلى قلبه، وكذلك اجتماع الأسرة حوله لما للشمل من دواعي فخر المسن واعتزازه ، وشعوره بأنه أنجب أفرادا صالحين متحابين ، وعلى العكس لا شيء يحزنه كخلاف الأبناء وتخاصمهم ، وهنا يظهر التباين الواضح – ففي العائلة المستقل أبناؤها كلا ببيته يتمنى الآباء وجودهم معهم في البيت العائلي، والذين مازالوا في البيت العائلي يتمنى الآباء أن لهم من الإمكانات المادية ما يوفرون به سكنا مستقلا لكل منهم- وهو تناقض واضح لا يعبر عن حقيقة شعورية بقدر ما هو محاولة على تغيير واقع غير مستقر في نظر المسن .

الجدول رقم"98": توزيع أفراد العينة حسب تغييرهم للواقع الأسري:

ما يغيره المسن لو أعطيت له فرصة تغيير واقعه الأسري:
تغيير زوجات الأبناء
تغيير العمل السابـق
تغيير السكـــــــن
إنجاب 3 أولاد فقـط
مغادرة البلد لفرنـسا

لا شك أن للمسن عوامل تجلب له السعادة وأخرى تنغص عليه حياته، وإلا كيف لمسنة أن تصرح: **لو أعطيت لي فرصة تغيير واقعي الأسري والعودة بالزمن للوراء لغيرت زوجات أبناء كلهم** وهو مؤشر على كرهها لهن أو كرههن لها بسبب اختلاف الرؤى ووجهات النظر حول أمور حياتية فرضتها الطبيعة الأسرية المشتركة بينهما مما ولد خلافات حادة وعدم تقبل كلاهما الآخر والغلبة للأقوى ، وهو بطبيعة الحال ما سيؤثر على نوعية الخدمات التي تقدمها الكنة المتكفلة للحماة المتكفل بها نحو اتجاهها السلبي، كما تمنى آخرون تغيير العمل السابق خصوصا وأن كل المجالات كانت مفتوحة أمامهم لأن العمل الأول لم يحقق لهم دخل تقاعد جيد ولم يمنحهم الحياة التي تمنوها أثناء عملهم وفي شيخوختهم وخصوصا العاملون في المهن التي أجورها لا تتجاوز حد الأجور الأدنى، لأنها مهما علا راتبها لن يحقق لهم الاكتفاء، واختارت فئة أخرى تغيير البيئة السكنية إلى بيئة أفضل من حيث نوعية الجيران وطبقتهم وإمكانية استغلال جزء منها للإيجار لأجل دعم مالي للأسرة أو إنشاء مشروع مساعد لهم بعد التقاعد أو للأبناء العاطلون عن العمل. ونظرا لكثرة الأولاد عند أفراد العين كما بيناه في جداول بياناتهم الشخصية فقد تمنى البعض ممن عانوا من عقوق ولا مبالاة ولا اهتمام هؤلاء الأولاد ، أنه لم ينجبهم مطلقا أو الاكتفاء ب3 فقط مع إعادة تربيتهم حتى يكونوا سندا له في الشيخوخة، ولأن الجزائر كانت مستعمرة فرنسي صرح البعض ممن فضلوا عدم مغادرة الوطن أن لو هاجروا للعمل هناك لكانوا اليوم مستفيدين من تقاعد جيد بالعملة الصعبة مع ضمان اجتماعي ممتاز.داخل الوطن وخارجه.

==========================

رابعا: نتائج الفرضية الرابعة:

آفاق ترقية مكانة المسن (ة) وتحسين مستوى التكفل به مرتبطة بطبيعة الآليات المعتمدة من قبل الأسرة والدولة والفاعلين الاجتماعيين ، وتتأثر بمحددات ذاتية لرضى المسن

من القراءة التحليلية لمحتوى جدول المحور السادس المتعلق بمحددات رضى المسن عن مستوى تكفله الأسري وآفاق ترقية مكانته ومستوى التكفل به نجد أن البيانات الإحصائية قد سجلت المؤشرات التالية:

1- رضى المسنين عن التكفل الأسري شمل الجانب المادي والصحي والاجتماعي بنسب متفاوتة ومقبولة ، ولم يشمل الجانبين النفسي والترفيهي قد يكون لتأثير كل من البعد المعرفي و الديني و السلوكي على تغطيتهما جهلا أو سهوا أو بكيفية غير صحيحة .

2- محددات رضى أغلب مسني عينة الدراسة محددات مبنية على عوامل مادية و أخرى صحية وركزوا على العوامل النفسية والمعنوية لأنها تعبر عن احتياجاتهم التي لم تلق الإشباع الأسري لها.

3- الاستفادة من خبرات المسن ولو بالاستشارة والكلمة الطيبة يبقيه ضمن دائرة النشاط والاستمرارية والدور الاجتماعي بما يتفق مع نظريات النشاط والاستمرارية .

4- قلة التكفل من طرف صندوق الضمان الاجتماعي بتكاليف الأشعة المتطورة والتحاليل والعمليات الجراحية باهضة الثمن التي يلجأ إليها المسن في القطاع الخاص إجباريا في ظل عجز القطاع العام عن تلبيتها، تجبر المسن على المطالبة بتعديل قوانين التعويضات وتحيينها كما هي عليه في الواقع.

5- المنح الممنوحة بعض المسنين في إطار التضامن الوطني(3000أو 4000دج) لا تسد جوعه ولا دواءه ، وساهمت في رفع نسبة المطالبين برفع الأجور والتقاعد والمنح (بإجماع كلي على الطلب)

6- الأمية وضعف المستوى التعليمي أضعفا نسبة الإطلاع على قوانين حماية المسنين وبالتالي سدا طريق مطالبة الحكومة بتحديث وتعديل المنظومة التشريعية لتجعل المسن يحظى بمنظومة خدماتية وأخرى تشريعية أكثر نجاعة تحميه وتضمن له كرامته الإنسانية

وتوفر له مختلف احتياجاته والتي من أهمها مرافق الراحة وقضاء وقت الفراغ وفقا لما يناسب ظروفه الصحية ومرحلته العمرية.

7- افتراض التغيير في بعض واقع حياة المسن هو نوع من التنفيس عن الضغوطات التي يعاني منها والأمنيات التي لم تتحقق له أو لم يحققها له أولاده.

الجدول رقم 99: نتائج الفرضية الرابعة ومحددات رضى المسن عن تكفله الأسري:

الموضـــــــــــــــــــــــــــــوع:	**النسبة**
الجدول رقم"88": توزيع أفراد العينة حسب رضاهم عن رعايتهم الأسرية ماديا :	**%79.53**
الجدول رقم"89": توزيع أفراد العينة حسب رضاهم عن رعايتهم الأسرية صحيا :	**%75.81**
الجدول رقم"90": توزيع أفراد العينة حسب رضاهم عن رعايتهم الأسرية نفسيا واجتماعيا وترفيهيا:	**%40.94**
النسبة العامة	**%65.42**

استنادا إلى الجدول 99، وبالموازاة مع الجداول 88، 89 و 90 نجد أن:

- أغلب المسنين راضون عن تكفلهم الأسري من الناحية المادية بنسبة 79%.
- أغلب المسنين راضون عن تكفلهم الأسري من الناحية الصحية بنسبة 75%.
- أغلب المسنين غير راضين عن تكفلهم الأسري من الناحية النفسية والاجتماعية والترفيهية بنسبة 59% .

وبناء عليه نعتبر الاتجاه العام لمسني الدراسة يميل نحو الرضى عن عموم التكفل الأسري موضوع الدراسة بنسبة 65.42.% رغم النقائص والاحتياجات الغير مشبعة التي عبروا عنها خلال الجداول السابقة، ليبقى التكفل الأسري أحسن أنواع التكفل للمسن، ولا يمكن بحال من الأحوال إيجاد بدائل تعويضية له، لكون الأسرة هي الوسط الطبيعي للإنسان ووجوده ضمنها يعتبر أفضل الاختيارات لما توفره له من التسلية والأنس و المواساة في أدنى الحالات، ولأن الدفء الذي يحصل عليه برؤية زوجه وأولاده وأحفاده يغنيه عن كل نقائص يراها أو احتياجات يفتقدها ، خصوصا وأن أغلبية الأسر الجزائرية تقريبا تعيش مستوى متقاربا من الناحية المادية، وتتجه عند المرض لنفس المؤسسات الاستشفائية، مع اختلافات نسبية في الحالة والمرض والبنية الجسدية وكيفية التكفل وطبيعة التقبل وطريقة تعامل

الأفراد مع المسن وظروفه النفسية والصحية، ولعل مثل هذه الاختلالات التي تحدث الفرق هي التي جعلت نسبة 35% من المبحوثين غير راضية عن تكفلها الأسري عموما، لأنها ربما كانت تأمل بعد عمر طويل من العمل والاجتهاد والمشقة أن تجد في شيخوختها من الظروف والتكفل ما يوفر لها الراحة والطمأنينة ، لكنها اصطدمت بواقع يحاول فيه الكل التملص من مسؤولياته نحو فئة هشة كفئة المسنين لا تستطيع رفع صوتها ولا المطالبة بحقوقها ولا طريقة لفتح الأبواب الموصدة لإيصال انشغالاتها .

ومن الجدول 91 المتعلق بمحددات الرضى:

محددات رضى المسن بتكفله الأسري	
طاعة وحب الأبنـــــــاء	الوضع الصحي المستقر
المكانة الاجتماعيـــــــة	مدى الاستعدادات الأسرية لخدمته
تقبل الوجود في الأســـرة	السكن الواسع وتوفر غرفة للمسن
الإمكانات المادية الجيدة	الإقامة الحضريـــة
الاستقلالية المالية و الحركية	توفر وقرب المرافق الترفيهية

نلاحظ أن: مسني عينتنا بنوا أغلب محددات رضاهم عن تكفلهم الأسري على ثلاثة أنواع من العوامل تعد في نظرهم الحلقة المفقودة للتكفل الجيد وهي:

العوامل المعنوية : شملت طاعة وحب الأبناء والمكانة الاجتماعية التي يجد المسن من خلالها الود والرفق و حسن المعاملة بما يقابلها من دلائل على تقبل وجوده ومدى الاستعداد لتقديم الخدمات له، وهي تخدم الجانب النفسي والمعنوي للمسن.

العوامل المادية: شملت الإمكانات المادية للمسن والأسرة من حيث الدخل الكافي والسكن الواسع والعلاج الناجع ، وتتعداها إلى الإقامة الحضرية مع القرب من مختلف المرافق الحياتية والترفيهية.

العوامل الصحية: شملت الوضع الصحي المستقر والاستقلالية الحركية التي تمكن المسن من الاعتماد على نفسه في تنقلاته وقضاء احتياجاته و تخفيف الأعباء على أفراد الأسرة المتكفلة.

الجدول رقم 100: يبين آفاق ترقية التكفل الأسري بالمسن:

الموضـــــــــــــــــــــوع:	الآفاق المرجوة:	النسبة
الجدول رقم"92": توزيع أفراد العينة حسب تمنياتهم حول دخلهم المالي :	**الزيادة والتحسين**	**%87.90**
الجدول رقم"93": توزيع أفراد العينة حسب تمنيات المسن حول معاملة من حوله	**الحب والاحترام والهدوء**	**%69.86**
الجدول رقم"94": توزيع أفراد العينة حسب تمنيات المسن حول التكفل بصحته	**الشفاء والأولوية التغطية الاجتماعية (ض إ)**	**%94.12**
الجدول رقم"95": توزيع أفراد العينة حسب تمنيات المسن من الحكومة الجزائرية	**الزيادة في التقاعد والمنح والاستفادة من خبراتنـــا**	**%93.43**
الجدول رقم"96": توزيع أفراد العينة حسب اطلاعهم على قوانين الحماية الاجتماعية	**ليسوا على اطلاع**	**%75.35**
المتوسط الحسابي		**%80.63**

واستنادا على الجدول 100 أعلاه نجد أن :

- مؤشر قلة الدخل أو انعدامه أو عدم كفايته عند أغلب مسني العينة برز جليا في تمني نسبة 87% تحسينه وزيادته لضمان الاكتفاء مواكبة الأجور الحالية أو على الأقل لتقريبه منه وتقليل نسبة العجز في الدخل .

- مؤشر نقص الرعاية الصحية في المؤسسات العمومية وعدم إعطاء الأولوية في ظل انعدام القدرة على تحمل أعباء المصحات الخاصة جعل نسبة 94% تتمنى الشفاء لترتاح من الألم وتريح الأبناء من النقل من عيادة إلى أخرى، مع المطالبة بالضمان الاجتماعي لمفتقديه وتحسين خدماته لمنتسبيه، خصوصا وقد سبق التنبيه إلى أن اللجوء إلى المصحات الخاصة إجبارا لا اختيارا بسبب انعدام المختصين في أمراض معينة، والضمان الاجتماعي لا يعوض كل هذه التكاليف، والسؤال الذي يطرح نفسه : إلى متى تبقى هذه الوضعية على حالها وتكاليف العلاج للمؤمن اجتماعيا لا تعوض رغم اقتطاعات الصندوق الكبيرة ؟

- مؤشرات قلة المكانة والإحسان والاستشارة رفعت نسبة مطالبة المسن بالحب والاحترام والهدوء إلى 69 %كنوع من الدعم المعنوي لآفاق تكفل ناجح وحياة هانئة ومطمئنة للمسن.

- مؤشرات القدرة الشرائية الضعيفة و الدخل غير الكافي المشار إليهما سابقا جعل 93% من مبحوثينا يجعلون كل آفاق تحسين مستوى تكفلهم من الحكومة تنحصر في زيادة التقاعد والمنح التي لم تعد حسب رأيهم تواكب احتياجات الواقع المعيشي ولا الأسعار المتداولة في السوق مما أوقعهم في فقر موحش .

- تركيز 93% من المسنين على آفاق زيادة ومضاعفة الدخل وتكرار الطلب من الحكومة جاء في محله لأنه بناء على نتائج الفرضية الأولى التي تعتبر العلاقة طردية بين المستوى المادي ومستوى التكفل وبالتالي عائدات المسن المالية وممتلكاته من عقارات وأموال هي عامل تحفيز للأسرة على تحسين نوعية الخدمات المقدمة له ، ورضاه يصير مبتغى الجميع، وهو العامل المفقود كلما انخفض المستوى المادي للمسن أو انعدم.

- مؤشر قلة المعرفة بحقوق المسن واحتياجاته لدى أفراد الأسر المتكفلة من وجهة نظر المسن، يصاحبه إقرار لدى 75% بانعدام معرفتهم الشخصية بنصوص قوانين الحماية الاجتماعية ومدى ضمانها لكافة حقوقه أم لا، وهو ما يشكل تحد مزدوج للأسرة الجزائرية: فلا المسن يعرف حقوقه ليطالب بها ، ولا الأسرة تعرفها لتمنحه إياها مما يتوجب إعداد المسن المسبق لخوض مرحلة الشيخوخة بمعرفة كاملة عن خصائصها.

- مؤشرات الأبعاد المعرفية والدينية والسلوكية التي بناء على صدق الفرضية الثالثة اعتبرناها تحديات حقيقية تعيق التكفل الأسري للمسن، حيث ذات النسب الضعيفة منحت للكثير من المسنين حق المطالبة بتوسيع آفاق التوعية المجتمعية نحو فئة المسنين وحقوقهم الإنسانية و الشرعية والقانونية بدءا من التنشئة الأسرية إلى المدرسية إلى التوعية في المؤسسات الدينية و الإعلامية والأكاديمية .

وعليه فإن رفع نسب البعد المعرفي والديني والسلوكي لدى أفراد الأسر المتكفلة من شأنه فتح آفاق كبيرة تتحسن بها مكانة المسن الأسرية وترفع معها مستوى التكفل به.

- خصوصيات بعض الحالات ضمن عينتنا جعلت آفاق التغيير في واقع الحياة الأسرية تشمل نسبة معتبرة من المبحوثين تتراوح أمنياتها لو أعطيت فرصة تغيير التكفل الأسري بين

تغيير المهنة للظفر بمكانة أفضل ودخل أكبر، أو تقليل عدد الأولاد خصوصا عند كثرتهم وعدم الاستفادة منهم ، أو تغيير زوجات الأبناء اللواتي يعتبرن سر تعاسة أغلب المسنين لعدم وجود التفاهم في جل الأسر المدروسة.

- ومن المتوسط الحسابي المقدر ب 80.63% من المسنين الذين لهم آفاق يطمحون من خلالها تغيير بعض أوضاعهم للرفع من مكانتهم، ولتحسين مستوى التكفل الأسري بهم، بعضها متعلقة بالأسرة وبعضها بالدولة والبعض الآخر بالفاعلين الاجتماعيين من جمعيات وهيئات قانونية واستشارية ومؤسسات أكاديمية وبحثية وإعلامية .

لذلك يمكننا القول أن الفرضية الرابعة:

آفاق ترقية مكانة المسن (ة) وتحسين مستوى التكفل به (ـا) مرتبطة بطبيعة الآليات المعتمدة من قبل الأسرة والفاعلين الاجتماعيين ، وتتأثر بمحددات ذاتية لرضى المسن (ة). قد تحـــققــت

ولتكون هذه الآفاق في ضوء الأبعاد الخمسة للتحديات الموقوف عليها وهي: البعد المادي والبعد الصحي والبعد المعرفي والبعد الديني والبعد السلوكي. وبالتالي - آفاق التكفل الأسري الناجح يجب أن تتظافر له جهود كل من :

على مستوى الشخص المسن: - إعداد المسن لمرحلة الشيخوخة وما بعد التقاعد.

- توعيته بتغير الدور الاجتماعي وتنويره بمختلف حقوقه من خلال الحصص الإذاعية والتلفزية التي يمتلك المسن الوقت الكافي لمتابعتها، وجعل العناية بصحته أولى الأولويات.

على مستوى الأسرة:

- إلزام الأبناء عرفا وقانونا على تحمل مسؤولياتهم كاملة مع فئة الآباء والأمهات ، إن لم يكن ذلك من باب احترام القانون أو فرضية الدين ، فمن باب الإنسانية ورد الجميل.

- تقوية شبكة العلاقات الاجتماعية بالرجوع إلى التراث القديم الذي كان فيه المسن يحظى بالمكانة والدرجة الرفيعة ويعتبر وجوده بركة ورحمة ، وكل أفراد الأسرة يبذلون قصارى جهدهم لإرضائه والتخفيف عنه ولا يبرمون أمرا إلا بالرجوع إليه.

- تفعيل نظرية الضبط الاجتماعي ودعمها بالالتزام الديني- لاستعادة مكانة مسنينا الأسرية.

-



على مستوى المؤسسات التربوية :

- تضمين المناهج التربوية والتعليمية في مختلف المستويات التعليمية دروسا ومشاريع عن فئة المسنين وكيفية التعامل معها والتعريف بمختلف حقوقها الإنسانية والشرعية والقانونية .

- تنظيم زيارات مدرسية تضامنية لدور العجزة من حين لآخر لغرس قيم رعاية الوالدين و الأجداد في نفوس الأطفال منذ نعومة أظافرهم .

على مستوى المؤسسات الدينية:

- تغيير الخطاب الديني للأئمة والعلماء ومختصي الإرشاد الديني من التوعية إلى الممارسة الدينية الحقيقية للإسلام في الحياة اليومية، وبالأخص في الواجبات تجاه المسنين طاعة للأوامر الإلهية في قوله تعالى: " ولا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما"

- تدعيم الإلزام الديني بإلزام قانوني واجتماعي لحماية المسن أسريا ومؤسساتيا.

على مستوى أجهزة الدولة:

- التشجيع من خلال سياستها الاجتماعية في مجال رعاية المسنين على التكيف الاجتماعي للمسنين و القيام بمشروعات خاصة لرفع مستواهم الاقتصادي .

- تدخل وزارة التضامن الوطني لأجل دعم وحماية عديمي الدخل من الإهمال، بإعطائهم التغطية الاجتماعية و منحة محترمة تضمن لهم الحياة الكريمة.

- تشجيع الأسر المتكفلة بالمسنين ماديا ومعنويا.، من خلال تشكيل هيئات وفرق متخصصة طبية ونفسية واجتماعية لدعم ومرافقة التكفل الأسري بالمسنين في المنازل على أن تكون ذات مهمة مزدوجة: خدماتية ورقابية في آن واحد.

- ضرورة أخذ الجانب الترفيهي للمسن في برامج التخطيط العمراني للمدن والقرى وفي جميع الأحياء السكنية .

على مستوى الهيئات التشريعية :

- إخضاع مختلف قوانين الحماية الاجتماعية للمراجعة الدورية وبالتالي إخضاعها المستمر للتعديل أو الإلغاء أو الإضافة – علما أن التشريعات الحالية في حاجة الى التطبيق أكثر من حاجتها إلى الإضافة أو التعديل، وهذا ما لمسناه في فصلنا الثاني من وجود حماية قانونية للمسنين هي مجرد حبر على ورق ولا يستفيد المسن فعليا بأكثر من 10% منها - .

- الحرص على إعطاء النصوص القانونية للحماية الاجتماعية صيغتي التطبيق والإلزام الفوريين. وعدم إخضاعها للنصوص التنظيمية التي عادة ما يتأخر صدورها مما يعطل تنفيذها.

على مستوى صندوق الضمان الاجتماعي:

- مراجعة نظام التعويضات وقائمة الأدوية الغير قابلة للتعويض .
- تحسين أسعار الفحوصات والتحاليل والأشعة والعمليات الجراحية.
- إدراج العلاج والعمليات ضمن العيادات والمصحات الخاصة الوطنية والدولية ضمن قوانين التعويضات وبأسعارها الحقيقية المدونة على فاتورة العلاج .

على مستوى الصندوق الوطني للتقاعد :

- مراجعة أجور المتقاعدين بضمان دخل يساوي على الأقل الحد الأدنى للأجور .
- إخضاع الأجور للمراجعة و الظرفية حتى تتماشى والقدرة الشرائية حسب ما تقتضيه الأسعار الموجودة على أرض الواقع.

على مستوى الجامعات والهيئات الأكاديمية:

- القيام كل من الجامعات والمخابر والهيئات البحثية مهمة بدراسات و بحوث مستمرة في مجال رعاية المسنين للبحث عن أرقى تكفل يمكن منحه لفئة المسنين.
- الاعتماد على التجارب العالمية الناجحة كنموذج عالمي لتحسين وضعية المسنين .
- ضرورة وضع أقسام خاصة بطب الشيخوخة في معاهد الطب لتتكفل بفئة المسنين في المؤسسات الصحية .

على مستوى المؤسسات الاستشفائية:

- تحسين نوعية الخدمات المقدمة للمواطنين عموما وللمسنين خصوصا في وجود أطباء متخصصين في المؤسسات الاستشفائية العمومية.
- منحهم الأولوية التي منحها لهم القانون وتمنحهم إياها البطاقة التي يحملونها .

اقتراحات الدراســـــــــة:

زيادة على الآفاق المستنتجة أعلاه والمبنية جلها على ما طلبه وتمناه المسنون عينة الدراسة أو أسرهم، ارتأينا إضافة جملة من الاقتراحات العامة والخاصة التي قد تصب في نفس القالب السابق، أو تتجاوزه إلى أمور أخرى تجاوزتها آراء المسنين نذكر منها:

أولا: في مجال التشريعات القانونية:

- إقرار حق كبار السن في خدمات الرعاية الصحية العلاجية بكافة أنواعها ، بما في ذالك الخدمات الصحية العقلية و النفسية .
- إقرار حق كبار السن في الرعاية الصحية الوقائية، و اتخاذ تدابير التدخل المبكر للوقاية من المرض أو العجز .
- سن تشريعات تسمح بإنشاء مؤسسات خاصة و هيئات عمومية تعني برعاية كبار السن داخل الأسرة و منحها التسهيلات و الضمانات القانونية و الموارد المالية الكافية .
- تجريم كل أفعال العنف المعنوي التي تمس كرامة المسن، وتشديد العقوبة عليها، مع توسيع دائرة هذه الأفعال لتشمل كل ما يلحق أضرارا مادية أو معنوية بالمسن .
- مراجعة أحكام الإحالة على التقاعد ببلوغ سن معينة و أخذ رغبة المسن في الاستمرار في العمل و قدرته على أدائه بعين الاعتبار.
- تجريم امتناع المكلف برعاية المسن عن القيام بالواجبات التي تقضيها الرعاية، سواء ضمن الإطار الأسري أو المؤسساتي.
- خلق تحفيزات مالية و تنظيمية لتشجيع كبار السن للحصول على العمل و التدريب للاستفادة من خبراتهم المهنية .

ثانيا: في مجال السياسة الاجتماعية للدولة:

- التنسيق بين مختلف الجهات الرسمية و التطوعية المعنية برعاية المسن.
- تبني سياسة إعلامية تعمل على تأسيس وعي اجتماعي جديد بقضايا .
- تعزيز العمل بحقوق كبار السن والوفاء بها لتمكينهم من أن يتمتعوا بشيخوخة مأمونة ، مع السماح لهم بالإسهام بفعالية في الحياة الاقتصادية و الاجتماعية .

- مراعاة احتياجات المسنين و متطلباتهم عند تصميم المدن الحديثة و المرافق العامة بما يسهل حركتهم ويوفر لهم الارتياح النفسي و الأمن الاجتماعي.

ثالثا: في مجال الحماية الاجتماعية:

- تعديل أنظمة التقاعد وإصلاح نظم تمويلها وصرفها بما يتلاءم مع المتغيرات.
- منح كبار السن مختلف التسهيلات في مجالات الحياة اليومية كالخدمات الطبية والنقل وفرص الاستمتاع بالمرافق و الخدمات العامة.
- إقامة مؤسسات للرعاية الإيوائية للمسنين في إطار الشراكة بين الحكومات و منظمات المجتمع المدني، ووضع معايير لجودة الخدمات.
- ضمان دخل ثابت لكبار السن دون سند عائلي أو دون تغطية اجتماعية.

رابعا: في مجال تضامن الأجيال و دعم الأسر:

- تضمين المناهج التعليمية موضوع توقير المسنين وتقديمهم في كافة مجالات الحياة.
- دعم الأسر المتكفلة بمسنيها أو إجازة قيام أسر بديلة برعاية المسن مع تقديم الدعم لها من قبل الدولة ، ومنحها مساعدات مالية وخدماتية لتغطية هذه الرعاية.
- القيام بدراسات و أبحاث مسحية حول مختلف أنماط عيش كبار السن للحفاظ على الموروث الثقافي الوطني وضمانا لتواصل الأجيال الدائم بالذاكرة الوطنية.

الاستنتاج العام

إن الدراسة التي قمنا بها حول واقع التكفل بالمسن في الأسرة الجزائرية في منطقتي العاصمة وسطيف بحكم كونهما أكبر ولايتين في الجزائر من حيث تعداد السكان، هدفت إلى **الكشف عن واقع التكفل بفئة المسنين في الأسرة الجزائرية وتسليط الضوء على مشكلاتها المعاشة وتحدياتها المعيقة وآفاقها المستقبلية** ، حيث أجرينا مقابلات في الأوساط الأسرية على عينة من المسنين بالولايتين المذكورتين مدعومة بعينة أخرى من الأبناء والأحفاد، وعايشنا بعض مظاهر حياتهم الأسرية بما فيها من حسن أو سوء التكفل بهم، ولاحظنا سلوكات وردود أفعال المتكفلين والمتكفل بهم، وتأثرهم البالغ من حسن أو من سوء المعاملة إلى حد البكاء وتغيرات ملامح الوجه والأعضاء .

ومن منطلق النتائج التي توصلنا إليها من خلال البحث الميداني والتي كان لنا من خلالها تحقق الفرضيات الأربع، يمكننا القول بأننا قد استطعنا تحقيق أهداف الدراسة بالوقوف الفعلي على واقع التكفل بالشخص المسن في الأسرة الجزائرية الذي وجدناه يغطي كافة مجالات الحياة الإنسانية بنسب متفاوتة، وتمكنا من تحديد أبرز التحديات التي تواجهها الأسرة منطوية تحت خمسة أبعاد منها المادي والصحي والمعرفي والديني والسلوكي ، كما استطعنا حصر أهم المحددات التي تتحكم في رضي المسن متفرعة من عوامل صحية وأخرى مادية وأخرى نفسية، وبناء على مطالب وطموح وتمنيات المسنين استنتجنا أهم الآفاق التي من شأنها ترقية مكانة المسن في الأسرة الجزائرية وتحسين مستوى التكفل به.

لذا على التكفل الأسري الذي يحتاجه المسن أن يكون متكامل الجوانب ليغطي كافة احتياجاته ، وليكون كذلك يجب أن يشتمل على : رعاية طبية ، ورعاية نفسية، ورعاية اجتماعية،ورعاية ترفيهية، و كل هذا بمتابعة وإشراف كل من أفراد الأسرة المتطفلة، وكل من له علاقة بالأسرة من الفاعلين الاجتماعيين بدءا بوزارة التضامن الوطني والأسرة و دور الأشخاص المسنين ، ثم الجمعيات الخيرية ومختلف مؤسسات وأجهزة الدولة كالمؤسسات الاستشفائية وصندوقي الضمان الاجتماعي التقاعد .

وهو ما حاولت فرضياتنا تغطيته وحاولت دراستنا الميدانية التحقق من صدقه .

*** الفرضية الأولى:**

كلما تحسن المستوى المادي والصحي للمسن ، تحسن مستوى التكفل الأسري به تحققت

<u>إذ من الناحية المادية</u>: وجدنا 62% من مسني العينة يتمتعون بدخل مالي بين الجيد والمتوسط، و64% مصدر دخلهم تقاعدهم أو تقاعد الزوج بالعملة الوطنية والعملة الأجنبية ،و 73% يعتبرون دخلهم كاف لحاجاتهم وحاجات أسرهم ،85% أبناؤهم يعملون و74% ذوي دخل بين الجيد والمتوسط ، 68% منهم لهم إمكانية دعم لأسرهم وأسر الأبناء ماديا وبالمقابل 26% فقط يتلقون الدعم المادي من الأبناء . ويرى 60% أن أسرهم توفر لهم كل حاجياتهم المادية من غذاء ودواء وملبس وخاصة ال 33% من ذوي الأملاك والمداخيل الإضافية ، وهو ما جعل 79% ينظرون للتكفل الأسري المادي نظرة جيدة و 67 %يقرون بما لمستواهم المادي من علاقة وثيقة مع تكفلهم الأسري إذ يتحسن بتحسنه ويسوء بسوئه.

<u>ومن الناحية الصحية</u>: 67% من أفراد العينة يتمتعون بحالة صحية جيدة أو متوسطة رغم وجود بعض الامراض عند كامل أفراد العينة بنسبة (100%) تبعا لمرحلة الشيخوخة ، و 52% كانوا يتعاطون السجائر وبعضهم الكحول وجلهم أقلع عنها، 80% عند المرض يستفيدون من التكفل الجيد بهم جيدا إما من طرف الزوج(ة) أو الأبناء، 70% من المبحوثين لأسرهم القدرة على توفير الدواء والعلاج المناسبين لهم، 51 % منهم يقيمون التكفل الصحي بهم في المؤسسات الاستشفائية العمومية بين الجيد والمتوسط، و17%فقط يرون هذه المؤسسات العمومية تعطى لهم الأولوية مما يجبر أغلبيتهم على التعامل مع المستشفيات الخاصة، ورغم وجود بعض النقائص عبر 86% عن نظرتهم الجيدة للرعاية الصحية الأسرية التي يتلقونها، و79% أقروا بالعلاقة الوثيقة بين كل من مستواهم الصحي ومستوى تكفل الأسري بهم ، إذ كلما ساءت أحوالهم أحسوا بثقل المسؤولية على أسرهم وساء مستوى الخدمات الصحية الأسرية المقدمة لهم.

ومنه أثبتت الدراسة العلاقة الطردية بين كل من الوضعين المادي والصحي للمسن والتكفل الأسري به و الذي يتحسن بتحسنهما ويسوء بسوئهما في وجود عوامل مؤثرة أخرى تتناولها بقية الفرضيات.

*** الفرضية الثانية:**

طبيعة الرعاية الأسرية للمسن في جوانبها النفسية والاجتماعية والترفيهية تتأثر بطبيعة الجو العائلي والعلاقات الأسرية تحققت هي أيضا

لأن 51% من مسني العينة يتمتعون بوجود الزوج(ة) وهو ما ساهم في حالة استقرارهم أسريا ونفسيا جعلهم ليسوا بحاجة لخدمات الغير، 83% يحسون بحب ورغبة من حولهم في وجودهم معهم، 64% علاقتهم جيدة مع الأصدقاء والأبناء والأحفاد لكنها سيئة مع الإخوة لخلافات عائلية قديمة وخلافات الميراث المادية ، 59% يتلقون زيارات يومية وأخرى أسبوعية من طرف ذويهم تشعرهم بالقيمة عند أبنائهم وترفع معنوياتهم ورغبتهم في الحياة، و 76% منهم يتلقون المساعدة دائما أو أحيانا حسب الحاجة في مختلف شؤونهم لدى الإدارات والعيادات الطبية وغيرها،73% يستشارون في أمور الأسرة والأمور الخاصة للاستفادة من رأيهم وخبرتهم منهم 31% دائما ما يستشارون ، و87% يرون أن لهم مكانة تقدير واحترام في وسطهم الأسري بين الدائمة والظرفية، 58% يستفيدون من الفسح والخرجات لأماكن ترفيهية كالحمامات المعدنية والغابات والأرياف والشواطئ ، إما رفقة العائلة أو بمفردهم لإزالة ملل التواجد الدائم بالبيت خصوصا وأن 68% معظم أوقات فراغهم يقضونها بين البيت والمسجد ، وإن كان هذا يعد مؤشرا ايجابيا على الاستقرار الأسري والمعنوي للمسن، فقد جعل الاتجاه العام لمسني عينتنا يميل نحو تحقق الراحة النفسية بنسبة 71%ومنه كانت النظرة الجيدة للرعاية الأسرية النفسية محققة عند نسبة 70.23 %، والاجتماعية عند 64.65% ، والترفيهية بنسبة 38.61% فقط.

- ومن المتوسط الحسابي لهذه النتائج والمقدر ب 66.5% المدعوم بشعور نسبة 52.56% من المسنين بالراحة النفسية في وسطهم الأسري ، وهو ما يفسر يشبكة العلاقات الجيدة للمسن بمن حوله وطبيعة الجو الأسري المستقر عند المسن و غالبية الأبناء الذي يسمح بزيارة المسن ومساعدته واستشارته والاحتفا ظ بمكانته مما يكسيه راحته في بيته وأسرته أكثر من أي مكان أخر.

وبهذا نكون قد سجلنا مدى تأثير طبيعة الجو العائلي والعلاقات الأسرية على الرعاية الأسرية للمسن في جوانبها النفسية والاجتماعية والترفيهية ، حيث أن وجود الزوج أكبر داعم نفسي

للمسن، ومع بعض الجزئيات كالعلاقات الاجتماعية الجيدة معه وإظهار الحب له والرغبة في وجوده واستشارته ومساعدته في شؤونه ومنحه بعض فرص الراحة والترفيه ، كلها عوامل تتيح الراحة للمسن وتعطيه تلك النظرة الجيدة لتكفله ولمتكفليه كدليل رضى عادى الأسرة والأبناء والأحفاد، وهو ما يضمن له التوازن والاستقرار النفسيين اللذان يعتبران أسمى غايات التكفل الأسري .

*** الفرضية الثالثة:**

هناك علاقة عكسية بين التكفل الأسري بالمسن و التحديات التي تواجهها الأسرة بأبعادها المعرفية و الدينية و السلوكية تحققت هي كذلك لكن نسبيا فقط

حيث فيما يخص البعد المعرفي:

- لم يكن للتنشئة الاجتماعية من خلال الأسرة والوالدين دور في تزويد الأبناء بالتعاليم المعرفية الخاصة باحترام المسن وحسن معاملته من خلال نسبة 17% فقط ممن كانوا يدركون هذا الدور التربوي ويعلمون أبناءهم كيفية معاملة المسن برفق وكيفية الإحسان إليه.

- جل أفراد الأسرة بنسبة 64 %بمن فيهم المتعلمين يجهلون مختلف حاجات المسن النفسية والاجتماعية وتطورات مرحلة الشيخوخة، مما يجعل معاملته ليست بالطريقة الصحيحة، بينما ال36% ممن لهم معرفة بهذه الحاجات يعدون قلائل وقد يقصرون في أداء الواجب تجاه المسن لظروف حتمية مما يخفض هذه النسبة إلى النصف أو أكثر.

- علم الأسرة بحقوق المسن الشرعية في مجتمع مسلم يفترض أن يكون كليا لا جزئيا لذلك نسبة ال47 % هذه العارفة للحقوق تعد قليلة مما قد يوقع ال53 عديمة المعرفة في جريمة الحقوق ومنه تضيع حقوق المسن ويكون التقصير كبيرا في تكفله الأسري.

- المعرفة القانونية هي تخصص دارسي الحقوق وهو ما جعل 19% فقط من الأسر أفرادها يعرفون جزءا من حقوق المسن ، وهي نسبة من شأنها رفع التحدي وتحسين خدماتها ورعايتها الأسرية للمسن دون تأثير نسبة الفئة التي تجهل هذه الحقوق.

- أغلب مصادر المعرفة ببعض حقوق المسنين كان من التقاليد والأخلاق والدين وبمعنى آخر العرف الاجتماعي وهي مؤشرات على قلة أو انعدام دور كل من التنشئة الاجتماعية في

الأسرة والمدرسة وجميل أن يكون ردا للجمل كمعيار أخلاقي يدل على الوفاء لمن ربونا وأحسنوا إلينا.

- تقارب نتائج نظرة المسنين لمعاملة أفراد الأسرة لهم بين البر والعقوق والمنفعة مع أن اتجاهها العام كان نحو البر بنسبة 31% ، فيم اعتبرت القلة نفسها شخصا لا حاجة له لتتوافق مع نتائج الجدول رقم 38 حول المكانة.

و فيما يخص البعد الديني:

- نسبة 38 % من مسني العينة ترى بوجود أبناء متدينين في الأسرة وهو مؤشر على ابتعاد فئة الأبناء اليوم عن الدين بنسبة 62% ، حيث رغم الصلاة التي يؤدونها وصوم شهر رمضان لا يعدون في نظر المسنين متدينين، وقد يكون تقليد كل ما هو غربي من لباس وتسريحة شعر وسلوكات هي ما ساهم في إصدار هذا الحكم .

- إحساس المسن بإحسان من حوله موجود عند نسبة 41 % من أفراد العينة فقط والباقي يرون الإحسان خاضعا للظروف والحالات المتعددة، وقد يكون نادرا أو منعدما في حالات أخرى.

- يرى المسنون أن 18% فقط من أفراد الأسر مصدر إحسانهم لهم نابع من دافع ديني إرضاء لله ورسوله وتطبيقا لتعاليم دينية حثت عليه، مما يعني ان النسبة المتبقية غير قادرة على إظهار إحسانها لمسنيها أو تفتقده تماما - كما هو بارز جليا في الجدولين 77 و 78 -.

أما فيما يخص البعد السلوكي:

- نسبة من ينظر لسلوكيات الشباب من الأبناء والأحفاد بالجيدة نسبة ضعيفة قدرها 19% وهي تعد مؤشرا على رفض الكثير من سلوكات وتصرفات أجيال اليوم، وهو ما يثبت الفروقات المظهرية والشخصية بين الجيلين مما خلق فراغا بينهما سبقت الإشارة إليه بما يسمى صراع الأجيال .

- 25% فقط من الشباب تستشير المسن ، لكن 68% فقط منهم يعملون بمشورته ، مما يجعل استشارة النسبة السابقة له ليست على اقتناع واعتراف بخبرته في الحياة وإنما تطييب لخاطره فقط، وهوما يجعلنا نحكم على أن جيل الشباب لا يعترف بالمسن كرأس مال بشري .

- الإحساس بالوجود في النسق القرابي هو جزء من المكانة الأسرية والتي أحس بها 27% فقط من أفراد العينة ، تدل على خضوع حياة المسن في بعض الأسر الجزائرية للظرفية في التعامل وهو ما يجعل راحته غير دائمة واستقراره النفسي غير مستمر مما يؤثر على طبيعة أحكامه وتعاملاته.

- يتجه أغلب مسني العينة على اعتبار المال أكبر جالب للمكانة الأسرية والاجتماعية بنسبة 28% ، مع تقارب بينها وبين العلم والمركز الوظيفي.

- المسنون المبحوثون في دراستنا هذه بمختلف فئاتهم وطبقاتهم بنسبة 31% فقط منهم يعتبرون أنفسهم قدوة ومثالا للأبناء والأحفاد من خلال ما يمتلكونه من قدرة على الحب والعطاء والأخلاق الطيبة والحكمة والقدرة على موازنة الأمور وحل المشكلات ومسايرة الأوضاع العصيبة وإرضاء الجميع، وهي على خلاف الفئة التي لا تملك من الثقة في النفس شيئا، مما جعلها تخرج نفسها من دائرة اعتبارها قدوة للغير، خصوصا وقد أثبتنا في بيانات العينة السوسيو ديموغرافية تدني المستويين المادي والعلمي عند غالبية أفرادها.

ومن كل هذه النتائج تأكدنا من وجود تحديات معرفية ودينية وأخرى سلوكية من جهة أفراد الأسرة المتكفلة ، تلعب تأثيرا عكسيا على عملية التكفل الأسري، لكونها تجعل العملية لا تتماشى واحتياجات المسن، فكلما انخفضت النسب المعرفية أو الدينية أو السلوكية ازدادت اختلالات الخدمات المقدمة للمسن و انخفض مستوى رعايته الأسرية والعكس صحيح (إذ كلما ارتفعت النسب المعرفية أو الدينية أو السلوكية قلت اختلال الخدمات المقدمة للمسن و ارتفع مستوى رعايته الأسرية وهو المطلوب ، فللتغلب على التحديات المذكورة وجب العمل على الرفع من نسب السقف المعرفي باحتياجات المسن، وسقف الالتزام الديني في كل ما يخص المسن ،وسقف السلوك الحضاري في كل التعاملات مع المسن).

*** الفرضية الرابعة:**

آفاق ترقية مكانة المسن (ة) وتحسين مستوى التكفل به (ـا) مرتبطة بطبيعة الآليات المعتمدة من قبل الأسرة والفاعلين الاجتماعيين ، وتتأثر بمحددات ذاتية لرضى المسن قد تحققت هي الأخرى.

حيث : - أغلب المسنين راضون عن تكفلهم الأسري من الناحية المادية بنسبة 79%.

- أغلبهم راضون عن تكفلهم الأسري من الناحية الصحية بنسبة 75%.

- أغلبهم راضون عن تكفلهم الأسري من الناحية النفسية والاجتماعية والترفيهية بنسبة 41% فقط.

وبناء عليه نعتبر الاتجاه العام لمسني الدراسة يميل نحو الرضى عن عموم التكفل الأسري موضوع الدراسة بنسبة 65.42.% رغم النقائص والاحتياجات الغير مشبعة التي عبروا عنها خلال الجداول السابقة، ليبقى التكفل الأسري أحسن أنواع التكفل للمسن، ولا يمكن بحال من الأحوال إيجاد بدائل تعويضية له، لكون الأسرة هي الوسط الطبيعي للإنسان ووجوده ضمنها يعتبر أفضل الاختيارات لما توفره له من التسلية والأنس و المواساة في أدنى الحالات، ولأن الدفء الذي يحصل عليه برؤية زوجه وأولاده وأحفاده يغنيه عن كل نقائص يراها أو احتياجات يفتقدها ، خصوصا وأن أغلبية الأسر الجزائرية تقريبا تعيش مستوى متقاربا من الناحية المادية، وتتجه عند المرض لنفس المؤسسات الاستشفائية، مع اختلافات نسبية في الحالة والمرض والبنية الجسدية وكيفية التكفل وطبيعة التقبل وطريقة تعامل الأفراد مع المسن وظروفه النفسية والصحية، ولعل مثل هذه الاختلالات التي تحدث الفرق هي التي جعلت نسبة 35% من المبحوثين غير راضية عن تكفلها الأسري، لأنها ربما كانت تأمل بعد عمر طويل من العمل والاجتهاد والمشقة أن تجد في شيخوختها من الظروف والتكفل ما يوفر لها الراحة والطمأنينة ، لكنها اصطدمت بواقع يحاول فيه الكل التملص من مسؤولياته نحو فئة هشة كفئة المسنين لا تستطيع رفع صوتها ولا المطالبة بحقوقها ولا طريقة لفتح الأبواب الموصدة لإيصال انشغالاتها .

كما أن: - مؤشر قلة الدخل أو انعدامه أو عدم كفايته عند أغلب مسني العينة برز جليا في تمني نسبة87% تحسينه وزيادته لضمان الاكتفاء مواكبة الأجور الحالية أو على الأقل لتقريبه منه وتقليل نسبة العجز في الدخل .

- مؤشر نقص الرعاية الصحية في المؤسسات العمومية وعدم إعطاء الأولوية في ظل انعدام القدرة على تحمل أعباء المصحات الخاصة جعل نسبة 94% تتمنى الشفاء لترتاح من الألم وتريح الأبناء من النقل من عيادة إلى أخرى، مع المطالبة بالضمان الاجتماعي لمفتقديه

وتحسين خدماته لمنتسبيه، خصوصا وقد سبق التنبيه إلى أن اللجوء إلى المصحات الخاصة إجبارا لا اختيارا بسبب انعدام المختصين في أمراض معينة، والضمان الاجتماعي لا يعوض كل هذه التكاليف، والسؤال الذي يطرح نفسه : إلى متى تبقى هذه الوضعية على حالها وتكاليف العلاج للمؤمن اجتماعيا لا تعوض رغم اقتطاعات الصندوق الكبيرة ؟

- مؤشرات قلة المكانة والإحسان والاستشارة رفعت نسبة مطالبة المسن بالحب والاحترام والهدوء إلى 69 %كنوع من الدعم المعنوي لآفاق تكفل ناجح وحياة هانئة ومطمئنة للمسن.

- مؤشرات القدرة الشرائية الضعيفة و الدخل غير الكافي المشار إليهما سابقا جعل 93% من مبحوثينا يجعلون كل آفاق تحسين مستوى تكفلهم من الحكومة تنحصر في زيادة التقاعد والمنح التي لم تعد حسب رأيهم تواكب احتياجات الواقع المعيشي ولا الأسعار المتداولة في السوق مما أوقعهم في فقر موحش .

- تركيز 93% من المسنين على آفاق زيادة ومضاعفة الدخل وتكرار الطلب من الحكومة جاء في محله لأنه بناء على نتائج الفرضية الأولى التي تعتبر العلاقة طردية بين المستوى المادي ومستوى التكفل وبالتالي عائدات المسن المالية وممتلكاته من عقارات وأموال هي عامل تحفيز للأسرة على تحسين نوعية الخدمات المقدمة له ، ورضاه يصير مبتغى الجميع، وهو العامل المفقود كلما انخفض المستوى المادي للمسن أو انعدم.

- مؤشر قلة المعرفة بحقوق المسن واحتياجاته لدى أفراد الأسر المتكفلة من وجهة نظر المسن، يصاحبه إقرار لدى 75% بانعدام معرفتهم الشخصية بنصوص قوانين الحماية الاجتماعية ومدى ضمانها لكافة حقوقه أم لا، وهو ما يشكل تحد مزدوج للأسرة الجزائرية: فلا المسن يعرف حقوقه ليطالب بها ، ولا الأسرة تعرفها لتمنحه إياها مما يتوجب إعداد المسن المسبق لخوض مرحلة الشيخوخة بمعرفة كاملة عن خصائصها.

- مؤشرات الأبعاد المعرفية والدينية والسلوكية التي بناء على صدق الفرضية الثالثة اعتبرناها تحديات حقيقية تعيق التكفل الأسري للمسن، حيث ذات النسب الضعيفة منحت للكثير من المسنين حق المطالبة بتوسيع آفاق التوعية المجتمعية نحو فئة المسنين وحقوقهم الإنسانية و الشرعية والقانونية بدءا من التنشئة الأسرية إلى المدرسية إلى التوعية في المؤسسات الدينية و الإعلامية والأكاديمية .

و اكتشفنا من خلال ذلك أهم المحددات التي يبني عليها المسن رضاه عن مستوى تكفله الأسري، وحاولنا في حدود ما صرح لنا به مبحوثو الدراسة من تمنيات أن نترجمها إلى آفاق عملية لترقية مكانة المسن في الأسرة الجزائرية وتحسين مستوى التكفل به، ضمن الإطار الأسري وبتدخل مختلف الفاعلين الاجتماعيين كل ضمن حدود إمكاناته وضمن إطار صلاحياته وتخصصاته.

ووجبت الإشارة هنا إلى أن: هذه الآفاق جاءت لتخفف من حدة التحديات التي تواجهها الأسرة بأبعادها الخمسة المذكورة آنفا أو تزيلها على الإطلاق: فما يخص المسن والمؤسسات الاستشفائية من آفاق يخدم البعد الصحي، وما يخص الدخل وصندوقي التقاعد والضمان الاجتماعي يخدم البعد المادي، وما يخص المؤسسات التربوية والأكاديمية يخدم البعد المعرفي ، وما يخص المؤسسات الدينية يخدم البعد الديني، وما يخص الدولة والهيئات التشريعية يخدم الجانب السلوكي، لتكون بذلك آفاق تحسين مستوى التكفل بالمسن تغطي مختلف المجالات التي تناولتها الدراسة ، ونابعة من مختلف المشكلات التي أسفرت عنها.

==============================

نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة العربية:

1-- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء دراسة الباحثة أمزيان نعيمة المعنونة ب: " الآثار السوسيو اقتصادية لحدث التقاعد على فئة العمر الثالث" والتي ركزت فيها الباحثة على الصورة المعطاة لمرحلة عدم النشاط والتابعة بالدرجة الأولى للعامل المادي المتمثل في قدر التقاعد الأمر الذي يدفع بأغلبية المسنين للبحث عن عمل لتغطية عجزهم المادي، و بالخصوص الفئة التي امتاز عملها السابق باليدوية و المستوى التعليمي البسيط، وهو ما أثبتناه خلال البعد المادي لدراستنا هذه بلجوء البعض للعمل لتحسين الدخل الذي ينعكس على تحسين التكفل الأسري، وجهود المحيطين بالمسن من أفراد الأسرة وطبيعة الجو العلائقي في الأسرة تساهم في توفير التكيف النفسي مع المرحلة الجديدة في دراسة أمزيان ، هو ما أكدته فرضيتنا الثانية حول مدى تأثير العلاقات الأسرية على التكفل الأسري بالمسن.

2-- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء دراسة الباحث عبد الحليم جلال المعنونة ب" : الرعاية الاجتماعية للمسنين في الجزائر" وكان من نتائج الدراسة: تغطية الرعاية المؤسساتية في دار العجزة تكفلا شاملا يشمل المجالات الصحية والنفسية والاجتماعية وحتى الترفيهية التي انعكست ايجابيا على فئة من مختلف الفرق المختصة العاملة بالدار.وكان لنا من خلالها تبني مجالات التكفل المؤسساتي ضمن آفاق تحسين التكفل الأسري بتوفير نفس الفرق المختصة التي تسهر على المتابعة الدورية للمتكفل بهم أسريا من خلال الزيارات المنزلية العلنية والمفاجئة التي تضمن استمرارية التكفل بنفس المستوى كهيئات خدمية ورقابية في آن واحد.

3-- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء دراسة الباحث كمال يوسف بلان المعنونة بـ " دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في د ور الرعاية أو مع أسرهم "والتي توصل من خلالها إلى أن هناك فروق دالة على وجود سمة القلق لدى المسنين: " تبعا لمتغير مكان الإقامة ، وتبعا لمتغير الجنس ، وتبعا لمتغير الفئة العمرية 71 سنة فما فوق: وهذه النتائج تتفق مع دراستنا هذه ومع دراسات أخرى كثيرة في كون القلق من السمات المميزة لمرحلة الشيخوخة مدعوما بجملة من الخصائص النفسية الأخرى كالعزلة والاكتئاب والمزاج المتقلب ، و في دراستنا هذه كان للقلق تأثير على مستوى الرضى بمختلف مجالات التكفل الأسري ، نتيجة لما يلقاه في بعض الأسر من سوء معاملة وإساءات لفظية تجعله يفقد راحته النفسية ، ومنه يمكن القول بان الدراستين تشتركان في أن القلق يرافق المسن حتى وإن حظي برعاية أسرية .

4-- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء دراسة الباحثة نادية لعبيدي الموسومة ب" المكانة الاجتماعية للمسن في الأسرة الجزائرية" والتي أبرزت من خلالها أهم العوامل المحددة لمكانة الشخص المسن في الأسرة الجزائرية كالمستوى التعليمي والحالة الصحية والوضعية المادية ووجود الشريك، وهي المحددات التي اتفقت مع محددات المكانة في دراستنا لكنها اختلفت تماما عن محددات رضى المسن بالتكفل الأسري كالطاعة والحب والمكانة المعنوية

والإمكانات المادية والوضع الصحي المستقر والاستقلالية الحركية وتقبل الوجود ومدى الاستعداد للخدمة ونوعية السكن ومكانه وتوفر المرافق الترفيهية.

5-- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء دراسة الباحثة: زروال لامية الموسومة ب" الرعاية الاجتماعية و أثرها على المسنين بالأسرة الجزائرية" والتي توصلت إلى أن":

1- الظروف الاجتماعية والاقتصادية تعتبر من عوامل تحديد مكانة المسن في أسرته لكنها ليست وحدها المحددة لهذه المكانة. 2– رغم المرض و الكبر تبقى للمسن سلطة داخل أسرته ولا تتأثر هذه السلطة بظروفه الخاصة. 3– رعاية المسن تكون جيدة ضمن أسرته خاصة في وجود الشريك. 4– الرعاية الاجتماعية ترفع معنويات المسن وتجعله يهتم بصحته وتحفزه للقيام بنشاطات تبعده عن الكآبة والانعزال". ومن خلال هذه النتائج يمكن القول باتفاقها تماما مع دراستنا الحالية في الاستنتاجين الثالث والرابع فوجود الشريك يرفع معنويات المسن ويجعله أكثر تقبلا للتكفل الأسري، كما أن وجود المسن ضمن وسطه الأسري يفتح له مجال إيجاد أدوار وهام ونشاطات تخص الأبناء والأحفاد من شأنها القضاء على الفراغ وأعراضه السلبية و بالتالي ترفع معنوياته وتجعله يهتم بصحته.

6-- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء دراسة الباحث هشام سبع: الموسومة ب"'"مكانة المسن في الأسرة الجزائرية بالوسط الحضري في ظل التغيّرات الاجتماعية الراهنة "

التي كشفت عن مجموعة من الاستنتاجات مفادها العام " مساهمة التغيرات السوسيو ثقافية الراهنة في تدهور مكانة المسنين في الأسرة الحضرية" ، وذلك: -على مستوى الشخص المسن الذي يحتفظ برمزيته القوية في الأسرة وعلى مستوى الأسرة التي تدهور تمكانة مسنيها بفعل عوامل تغيّر الأسرة في بعض جوانبها القيمة والمعيارية و الخلقية، وهو ما جعل دراستنا ودراسته تتفقان في أن: تموضُع الُمسن وتحديد مكانته في الأسرة يتدهور بفعل وضعه الصحي والمالي المتأزم مما يوثر على نوعية ومستوى التكفل المادي والصحي الأسري به ، ومكانته في الأسرة تتأثر بالعوامل الحضرية كمساكن العمارة وقلة فضاءات المدينة، والخلافات داخل الأسرة وتمزق شبكة العلاقات الأسرية والاجتماعية وهو ما يوثر أيضا على نوعية ومستوى التكفل النفسي والاجتماعي والترفيهي به وكأن الباحث أثبت صدق فرضيتينا بمتغيرات جديدة والنظر من زاوية أخرى.

نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة الأجنبية:

- تتفق دراستنا مع الدراسة الأجنبية الأولى **"الإساءة لكبار السن الذين يعيشون في المنزل "** للباحثMidori التي أظهرت وجود حالات سوء المعاملة:كرفض تقديم الرعاية والإهمال يليه العنف النفسي والعاطفي والجسدي من قبل الممرضين والممرضات، وخوف المسنين من البوح بذلك حيث رغم تعرض المسنين في الأسرة الجزائرية للعنف يخفون الأمر خوفا من سجن الأبناء، مما يجعل الاعتداء على الأصول رغم وجوده من الطابوهات المغلقة لكون القانون يسلط عليها أقصى العقوبات.

- كما تتفق دراستنا مع الدراسة الأجنبية **الدراسة الثانية "وقوع الإساءة المنزلية على المسنين "**من للباحث Aparecida Leonardo في البرازيل سنة 2008 ، والتي أظهرت وقوع الاعتداء المنزلي على الرجال بنسبة % 58.60 و % 47.10 منهم تعرضوا للهجوم من قبل الأطفال والأحفاد والأبناء، وإصاباتهم في الكتف والذراع ، وأشارت إلى تزايد سوء معاملة المسنين في المجتمع، وهو ما سبقت إشارتنا إليه في تحليل الجداول من إساءات لفظية ونفسية وعدم احترام الأطفال للمسن عند طلب الهدوء مع رفض زوجة الابن نهي أطفالها عن إذابة جدهم.

- ونشير أن الدراسة الأجنبية الثالثة **"العنف الأسري والصحي لدى المسنين "**للباحث Rusac Ajdukovic في كرواتيا سنة 2009 والتي بيّنت نتائجها بان المسنين تعرضوا لإساءة نفسية بنسبة % 24.10 والاستغلال المالي % 6.40 والاعتداء الجسدي 2.10% وهي من قبل الأزواج بنسبة % 30.15 يليها الأبناء % 16.64 ، ومن ثم البنات % 14.01 والزوجات % 9.21 ، قد حددت لنا بوضوح أنواع الإساءات ومصدرها ، وبالأحص الاستغلال المالي للمسن في الأسرة الجزائرية الذي أثبتت فرضيتنا الأولى إلى أن مستوى التكفل الأسري به مرتبط بإمكانات المسن المادية و بالامتيازات التي يمنحها لمتكفليه ، والأكيد أن مجرد رفضه لها تعرضه لكل أنواع الإساءات الأخرى التي ذكرها Rusac.

.

نتائج الدراسة في ضوء الدراسة المدعمة :

اتفقت نتائج دراستنا هذه و نتائج الدراسة المدعمة مع أفراد أسر المسنين المستجوبين في مجموعة من النقاط أهمها :

- ظاهرة تكفل الأبناء بالوالدين المسنين ظاهرة اجتماعية مألوفة في الأسرة الجزائرية وإن خضعت لبعض مظاهر التغير الاجتماعي وحرمان المسن من بعض حقوقه في التبجيل والتقدير والمكانة الرفيعة.

- ظاهرة إلحاق الوالدين المسنين بدور العجزة ظاهرة دخيلة على المجتمع الجزائري وغير معترف بها كبديل للأسرة ، لا من قبل المسنين ولا من قبل أفراد الأسر المتكفلة. ووجودها لا يعد سوى استثناءا خاصا ببعض الحالات من العقوق وبعض الأسر، والدليل على ذلك ما تفيده الإحصاءات الرسمية السابق ذكرها بأن نسبة المقيمين بدور العجزة لا تتعدى ال1000/1 وطنيا من التعداد العام للمسنين في الجزائر .

- التكفل الأسري بالمسنين له تحديات كثيرة لكنه يزداد صعوبة مع سوء الحالتين الصحية والمادية للمسن اللتان قد تتسببان في إهماله أو التخلي عنه .

- يعد العمل الخيري والتضامني الذي يتبناه بعض الفاعلين الاجتماعيين والجمعيات الخيرية في المجتمع الجزائري واحدا من أبرز دعامات التكفل الأسري بالمسنين لمساعدتها المادية والمعنوية لكثير من الأسر المحتاجة (تحاليل، أشعة، عمليات جراحية، نقل، كراسي متحركة، حفاظات، توفير وسائل النقل للمستشفيات البعيدة، وحتى الأخذ للعلاج خارج الوطن مع التكفل بتكاليفه).

- يعد تحدي رفض زوجة الابن التكفل لحماها أو حماتها تحديا اكتشفناه عرضيا في الدراستين، لكنه لا يمثل شيئا أمام التحديات المذكورة لعموميتها في كل الأسرو خصوصيته في بعض الأسر فقط.

- يعد تداول أسر الأبناء على كفالة المسن أحد الحلول الناجحة للتخفيف من التحديات المكتشفة، ولخلق جو من الترفيه الأسري- الذي أثبتت الدراسة عدم قدرة الأسر على تحقيق إشباع المسن نحوه- وذلك عند تغيير المكان والأفراد المتكفلين وطريقة التعامل ومستوى التكفل، وهذا كل فترة من الزمن.

- يحتاج نجاح التكفل الأسري بالمسن إلى عوامل نجاح ومحددات رضى لخصتها الدراستان في عوامل متعلقة بالمجالات التكفل المادية والصحية والنفسية والاجتماعية والترفيهية والتي كانت على النحو التالي :

1- الوضع المادي الجيد للأسرة والمسن 2- الحالة الصحية المستقرة للمسن

3- القدرة على قضاء الحاجة البيولوجـــــــية 4- المزاج النفسي والعاطفي للمسن

5- الثقافة الأسرية المتقبلة للمسن وإلتزام الجميع بخدمته تعاونا أو تداولا.

- أبدت الدراسة مع العينة المدعمة إقرار أفراد الأسر بتفاؤلهم بنجاح تكفلهم الأسري أكثر من تفاؤل المسنين عينة الدراسة بنجاحه، وهذا ما يوحي باختلاف وجهات النظر بين المسنين وأسرهم المتكفلة بهم، سواء من حيث نوعية الرعاية المقدمة أو مستواها أو الحكم على نجاعتها من عدمه، وهو بالضبط ما جعلنا نجري الدراسة مع المسنين كمرجعية لتقييم الرعاية الأسرية والحكم عليها ، إذ رغم نسبيته وخضوعه للذاتية والعاطفة تماشيا مع المرحلة العمرية التي يعيشونها ، لكن هذا لا يعني مجانبة أحكامهم للحقيقة بقدر ما تعني خضوعها الفعلي لنفسية المسن المرهفة ، وبما أن الدراسة عنه فهو صاحب الحكم فيها لأن الرأي الأول والأخير له .

الخاتـــــــمة :

التشيخ السكاني ظاهرة لم تعد تقتصر على الدول المتقدمة في الأمريكيتين و القارة العجوز، فنتيجة للتطورات الديمغرافية التي يشهدها العالم منذ النصف الثاني من القرن العشرين ، بدأت المسائل المرتبطة بحقوق المسنين تحتل أهمية كبيرة على الصعيدين الدولي و الوطني ولأن حقوق المسنين لم تعالج على نحو واف فيما يسمى بالشرعية الدولية لحقوق الإنسان، سعت خطة العمل الدولية للشيخوخة إلى جانب مبادئ الأمم المتحدة إلى سد هذه الثغرة مما جعل النتائج متفاوتة بين مختلف الدول .

واعتمادا على ما تعيشه الدول النامية من تطور ديمغرافي نتيجة لعوامل عدة ، فقد أصبحت هي أيضا معنية بظاهرة التشيخ ، لأن نسب الفئات الشابة بدأت تتراجع لصالح الفئة المسنة ، والجزائر كغيرها من البلدان تشهد تغيرا ديمغرافيا وإن لم يكن بوتيرة سريعة ، لكن على مدى ربع قرن من الآن ستشهد ارتفاعا كبيرا في عدد المسنين . والمشكلة ليست في ارتفاع العدد بل فيما سيترتب عنه من نتائج ، ومدى استعداد الدولة لاحتواء الوضع والعدد معا ، خصوصا و أن تجربة الجزائر مازالت جديدة في هذا المجال .

ونتائج هذه الدراسة أظهرت أن هذه الفئة مازالت مهمشة والتكفل بها في الأسرة الجزائرية يعتمد على إمكانات ذاتية للمسن و الأسرة دون دعم من الدولة ، مما يجعلنا نحكم بأن الجزائر أثبتت عجزها عن التكفل بالعدد الحالي للمسنين تكفلا لائقا وهم لا يتجاوزون ال4 ملايين نسمة ، فكيف سيكون حالها عند اصطدامها بحقيقة تضاعف هذا العدد في المستقبل القريب حسب التوقعات الديموغرافية ؟ - خصوصا و أن سلب فئات أخرى أولويات اهتماماتها قد منعا من أن تحظ هذه الفئة بقدر وافر من التكفل والاحتواء والاهتمام - .

أما اقتصاديا فنجد الأزمات التي تعرفها صناديق التقاعد والضمان الاجتماعي قد أثرت على التكفل بهذه الشريحة خصوصا المتقاعدة منها ، إذ رغم أن إقرارها لبعض الزيادات في أجور المتقاعدين تبقى دون المستوى، ويبقى تجاهل السلطات والهيئات المعنية لتنظيم سوق عمالة المسنين - بسبب الشكل المتفاقم للبطالة في أوساط الشباب - أهم عائق أمام المسنين الراغبين في مواصلة العمل قصد تحسين أوضاعهم الاجتماعية ، أو بهدف تفادي التهميش

الاجتماعي ، الأمر الذي ساعد على انتشار ظاهرة العمالة الغير شرعية ضمن هذه الشريحة الخاصة لأولئك الذين استفادوا من التقاعد النسبي أو المسبق و أعمارهم دون ال 60 سنة .

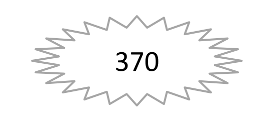
لكن رغم كل هذا لا نستطيع إنكار أن الدولة الجزائرية تبذل مجهودات كبيرة محاولة منها لاحتواء هذه الفئة، سواء من الناحية الأسرية أو المؤسساتية، حيث وضعت مختلف التدابير من أجل ضمان بقاء المسن ضمن أسرته ، ورتبت عقوبات لكل من يتخلى عن والديه طواعية مع قدرته على التكفل بهما، لكن دون ضمان إلزامية تطبيق هذه المواد القانونية .

فمن الناحية الاجتماعية أقرت الدولة ممثلة في وزارة التضامن الوطني مساعدات مختلفة للمسنين كمنحة العجزة المقدرة ب 3000دج لعديمي الدخل ، والتي رغم ضعفها ومخالفتها للقانون 12/10 وبقائها دون الحد الأدنى للأجر الوطني المضمون ، نجدها تغطي بعض حاجيات المسن. ومن الناحية الطبية أقرت مجانية العلاج للمسنين إضافة إلى التكفل بمجانية الدواء ومنح تغطية الضمان الاجتماعي لكل أصحاب الأمراض المزمنة وتشجيع تكوين أخصائيين في مجال الشيخوخة .

وعن التكفل المؤسساتي أنشأت الجزائر دور الأشخاص المسنين لمن هم في وضع صعب أو دون روابط عائلية والتي من المفروض تكون قد فصلت فيها الفئة المعوقة عن المسنين منذ 2012 ، لكن الواقع يثبت غير ذلك لكون دور العجزة و المسنين تضم ضمن كفالتها المؤسساتية كافة أصناف ذوي الإعاقات من المسنين وغير المسنين، بما في ذلك المشردون و فاقدو الأهلية العقلية وهو ما قد يشكل خطرا على المسن الضعيف بدنيا .

وننبه إلى أن الدولة الجزائرية قد قامت باستحداث اتفاقيات الاستقبال النهاري في دور الأشخاص المسنين ، بحيث يأتي إليها المسنون بالنهار لمحاربة العزلة والوحدة والفراغ و سوء المعيشة، مع العودة إلى الوسط الأسري ليلا ، وهو ما وقفنا على عدم تنفيذه مطلقا .

كما قررت الدولة إنشاء نوادي يجتمع فيها المسنين في السنوات القادمة ، لكن هذا القرار لم ير النور بعد . لذلك ينبغي بذل المزيد من الجهود للتكفل بهذه الفئة عموما والفئة المعوقة منها خصوصا .



وتجدر الإشارة إلى أنه لا يمكن صنع سياسة رعاية للمسنين في غياب تحليل ظروف وأوضاع الرعاية الرسمية و غير الرسمية من ناحية ، وتحليل الأرقام الديموغرافية للسكان وشريحة كبار السن من ناحية أخرى ، خاصة و أن تحليل الإطار الديمغرافي لكبار السن سيساعد في تقييم السياسات القائمة لرعايتهم ، ووضع سياسات اجتماعية استشرافية بديلة على نحو أكثر نجاعة وفعالية ، ومن المستحسن عند وضع سياسة رعاية المسنين أن تراعى الظروف الخاصة بالمسن الجزائري والأسرة الجزائرية من النواحي المادية الاجتماعية والصحية وحتى الثقافية .

ومن المستحسن مشاركة المسنين في صنع سياسات رعايتهم وتقديرها و تقويمها دوريا ، وذلك بإنشاء هيأة خاصة لرعاية المسنين تكون مهمتها تحليل و تطوير سياسة رعايتهم وتحديد حاجاتهم المختلفة ووضع الاستراتجيات و الآليات الكفيلة بتحسين نوعية الحياة المؤسساتية و الأسرية لهم ، مع ضرورة الأخذ بعين الاعتبار قدراتهم البدنية والذهنية وخبراتهم المهنية واعتمادهم كرأس مال بشري لا يمكن الاستغناء عنه .

كل هذا يجب أن يتم بإشراك المنظمات المجتمعية الحكومية وغير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني ، لتعزيز حقوقهم وتدعيم ثقافة حقوق المسنين لدى أفراد الأسر و المجتمع من ناحية ، وتوعية المسنين بحقوقهم من ناحية أخرى ، وهنا يأتي دور الإعلام الذي يجب أن يضع حيزا إعلاميا في إنجاح حملات للتوعية بأهمية المسن في مستقبل البلاد والأجيال ، وأهمية رعاية فئة المسنين لدى أفراد هم أباؤهم وأمهاتهم وأجدادهم الذين منحوهم النسب العائلي و ساهموا في بناء المجتمع الذي يعيشون في كنفه ويتمتعون بخيراته .

وفي الأخير يمكن القول أن الحرص على حسن التكفل بال مسنين سواء ضمن الإطار الأسري أو المؤسساتي يعد إنجازا اجتماعيا راقيا ، كونه مؤشرا من مؤشرات التنمية البشرية والتقدم الحديثة ، وبالتالي تحسين أوضاعهم المعيشية وتطويرها يعد واجبا ذو أبعاد إنسانية وأبعاد اجتماعية و أبعاد دينية و أبعاد قانونية في آن واحد ، كما أنه قضية اهتمام عالمي تتطلب اتخاذ تدابير واعدة وبذل جهود متظافرة على المستويات الوطنية والإقليمية والدولية.

قائمة المراجع

أولا: القرآن الكريم:

ثانيا : الحديث الشريف:

1. ابن العربي : شرح صحيح الترمذي، ج 7 , دار الفكر العربي ، بيروت ، د س ن .
2. الإمام أحمد بن حنبل: المسند ،ج1 ،د د ن، د س ن .
3. البخاري: الأدب المفرد- تحقيق كمال الحوت- ، عالم الكتب، بيروت، لبنان ،1405 هـ .
4. النووي: تحفة الأحوذي في شرح جامع الترمذي، ج4، دار الفكر العربي ، بيروت ، د س ن .

ثالثا الكتب :

1. إحسان محمد الحسن : البناء الاجتماعي و الطبقية ، دار الطبعة ،بيروت، لبنان ، 1983 .
2. إحسان محمد الحسن : مدخل إلى علم الاجتماع ، ط 1 ، دار النشر و الطباعة، بيروت، لبنان ، 1988
3. أحمد بيومي محمد: علم الاجتماع ،الدار الجامعية للطباعة،، الإسكندرية، مصر ، د س ن .
4. أحمد بيري الوحشي :الأسرة والزواج ، الجامعة المفتوحة، طرابلس ، لبنان، 1998 .
5. أحمد لبيب اللجيحي : الأسس الاجتماعية للتربية ، ط 8 ، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان ، 1981
6. محمد نبيل عبد الحميد : العلاقات الأسرية للمسنين وتوافقهم النفسي ،الدار الفنية للنشر والوزيع ، القاهرة،مصر ،2003
7. أحمد يحي عبد الحميد :الأسرة والبيئة ، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، 1988 .
8. إسماعيل قباري : أسس البناء الاجتماعي ،منشأة المعارف ، الإسكندرية، مصر، د س ن .
9. إسماعيل سيد عزت : الشيخوخة (أسبابها ، مضاعفاتها) ، وكالة المطبوعات ،الكويت ، 1995 .
10. أميرة منصور يوسف علي : قضايا السكان و الأسرة و الطفولة،ط1،دار المعرفة الجامعية،مصر،د س ن
11. الأخرس محمد صفوح :تركيب العائلة العربية ووظائفها، وزارة الثقافة والإرشاد القومي،سوريا، 1976.
12. بركات حليم : المجتمع العربي المعاصر،مركز دراسات الوحدة العربية، مصر، 1986 .
13. بشير معمرية ، عبد الحميد خزار: الاضطرابات النفسية والجسمية لدى المسنين ،مجلة شبكة العلوم النفسية العربية ، العدد 23 ، د ب ن ، جوان 2009 .
14. بلحاج العربي: الوجيز في شرح قانون الأسرة الجزائري ، ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر، 1999.
15. بوتفنوشت مصطفى : العائلة الجزائرية- التطور والخصائص الحديثة- ، ترجمة احمد دمري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1984 .
16. بيدج شارلز: المجتمع- ترجمة نعيم أحمد سمير- ،ج2 ،مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر، د س ن، ص201 .
17. تركي رابح :أحوال التربية والتعليم ،ط8 ،ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1985 .
18. حسني الجندي: الحماية الجنائية للمسنين ومعاملتهم عقابيا، ط1 ، دار النهضة العربية، لبنان، 2011.

19.حسن عبد الحميد رشوان :دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية،مصر،1983.
20.حسن محمد حسن وآخرون : دراسات بيئية وأسرية، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ،مصر، 1998
21.حسن محمود : الاسرة ومشكلاتها،دار النهضة العربية للطباعة والنشر،بيروت، لبنان ،1981
22.حسين محمود **:** رعاية الأسرة ، دار الكتب الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ،1993 .
23.خير الله عصار: محاضرات في منهجية البحث،ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر،1982.
24.ديوبولد .ب.فان دالين : مناهج البحث في التربية و علم النفس ، ترجمة ،محمد نبيل نوفل ، المكتبة الأنجلو مصرية ، مصر،1996.
25.رشوان حسين عبد الحميد : العلاقات الإنسانية في مجالات علم النفس و علم الاجتماع وعلم الإدارة ، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 1997 .
26.زهير حطب، عباس مكي: السلطة الأبوية و الشباب،معهد الإنماء العربي، بيروت، لبنان ، 1985.
27.زيدان عبد الباقي : الأسرة والطفولة ، ط 4، مكتبة النهضة العربية ، مصر ، 1980 .
28.سامية مصطفى الخشاب، النظرية الاجتماعية ودراسة الأسرة، ط1 ، دار المعارف، القاهرة، 1982.
29.سامية مصطفى الخشاب : علم الاجتماع ، عالم الكتب، القاهرة، مصر ، 1985 .
30.سامية محمد فهمي : المشكلات الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية،مصر، 2003 .
31.سعيد حسن العزة:الإرشاد الأسري- نظرياته وأساليبه العلاجية-، ط1 ، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن،2000 .
32.سعد الدين مسعد الهلالي : قضية المسنين الكبار المعاصرة و أحكامهم الخاصة في الفقه الإسلامي - دراسة فقهية مقارنة - ،ط1، مجلس النشر العلمي،الكويت،2002 .
33.سيد سلامة إبراهيم : رعاية المسنين، ج2، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، مصر، 1997 .
34.السيد رمضان: مدخل في رعاية الأسرة و الطفولة ، المكتب الجامعي الحديث،الإسكندرية،مصر، د س ن
35.السيد عبد العاطي :التصنيع والمجتمع، دراسة في علم الاجتماع الصناعي، دار المعرفة الجامعية،مصر، 1989 .
36.السيد علي شتا : نظرية الاغتراب من منظور علم الاجتماع ،مؤسسة شباب الجامعة ، مصر، 1993.
37.السيد السيد عبد العاطي،عبد الله محمد عبد الرحمن: محاضرات في ع الاج الصناعي،دار المعرفة الجامعية،مصر،1988.
38.السويدي محمد : مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري،ديوان المطبوعات الجامعيٍة،الجزائر، 1990
39.سناء الخولي : الزواج والعلاقة الأسرية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1979 .
40.سيد عبد العاطي وأخرون : الأسرة و المجتمع، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر،1998.
41.سليم مريم :علم نفس النمو ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ،2002 .
42.الشعبني محمد مصطفى : دراسات في علم الاجتماع، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1974 .

43.صالح محمد العساف، المدخل الى البحث في اعلوم السلوكية، العبيكان للنشر، ط4، المملكة السعودية،2006
44.صلاح مصطفى الفوال : علم الاجتماع البدوي، دار النهضة العربية، القاهرة، 1990 .
45.طلعت حمزة الوزنة :أرقام وحقائق عن المسنين ، وزارة العمل و الشؤون الاجتماعية ، السعودية،2000.
46.عادل شمران: ضمانات حقوق الإنسان وحرياته الأساسية في النظم القانونية الداخلية ، جامعة كربلاء، العراق،2003.
47.عاطف وصفي : الأنثروبولوجيا الاجتماعية ، دار المعارف للطباعة و النشر، القاهرة، مصر ، 1977.
48.عاطف غيث :علم اجتماع النظم ،ج2 ، ،دار المعارف، بيروت ، لبنان، 1987 .
49.عفاف عبد العليم إبراهيم ناصر: التنمية الثقافية و التعبير النظامي للأسرة ، دار المعرفة الجامعية، مصر،1995.
50.عبد الواحد وافي : الأسرة و المجتمع ، ط 2 ،دار إحياء الكتب العربية،دمشق، سوريا ، 1984 .
51.عبد الحميد عبد المحسن : الرعاية الاجتماعية للمسنين في المجتمع المصري- نظرة مستقبلية- المؤتمر الدولي الثامن للإحصاء والحسابات العلمية والبحوث الاجتماعية والسكانية- ، مصر، 1986.
52.عبد الحميد عبد المحسن : الرعاية الاجتماعية للمسنين في المجتمع المصري- نظرة مستقبلية- المؤتمر
53.الدولي الثامن للإحصاء والحسابات العلمية والبحوث الاجتماعية والسكانية- ، مصر، 1986.
54.عبد الحميد محمد الشاذلي : التوافق النفسي للمسنين ، المكتبة الجامعية ، الإسكندرية، مصر، 2001
55.عبد القادر القصير : الأسرة المتغيرة في المجتمع المدينة العربية ، ط 1، دار النهضة العربية ، لبنان، 1995.
56.عبد العزيز لطفي الشر بيني: وداعا ايتها الشيخوخة- دليل المسنين الى الشباب الدائم-، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الاسكندرية، مصر،1997.
57.عبد اللطيف محمود المحمود: التأمين الاجتماعي في ضوء الشريعة الإسلامية، ط1،دار النفساء،بيروت، لبنان ،1994.
58.عبد الله عسكر :الاكتئاب النفسي بين النظرية و التشخيص، مكتبة الأنجلو مصرية ، القاهرة،مصر ، 1997.
59.عبد الحميد عبد المحسن : الخدمة في مجال رعاية المسنين، دار الثقافة للطباعة والنشر، القاهرة، مصر ، 2003.
60.عبد الكريم محمد الغريب:البحث العلمي -التصميم والمنهج و الاجراءات-،مكتب, النهضة،ط3،القاهرة، مصر،1978.
61.عبد الرحمن بن خلدون: المقدمة، دار وفى للنشر، الجزائر ، 1991.
62.عبد الباسط محمد حسن: علم الاجتماع الصناعي ،دار ريب، القاهرة، مصر، 1982 .
63.عبد اللطيف رشاد احمد: في بيتنا مسن - مدخل اجتماعي متكامل - ،المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية،مصر،2001.
64.عبد المنعم الحقي : الموسوعة النفسية الجنسية ، ط 4، مكتبة مدبولي ، القاهرة ،مصر، 2002.

65.عبد المحي محمود صالح : الرعاية الاجتماعية تطورها و قضاياها ،دار المعرفة ،، بيروت ، لبنان، 2003 .
66.عبد الحليم بركات :المجتمع العربي المعاصر مركز د ارسات الوحدة العربية ، لبنان، 1986 ، .
67.عبد اللطيف محمد خليفة:دراسات في سيكولوجية المسنين،مكتبة الأنجلو مصرية ،القاهرة،مصر،1991.
68.عدنان احمد مسلم:البحث الاجتماعي الميداني،ج1، منشورات جامعة دمشق، سوريا،1993.
69.عدلي أبو طاحون : في التغيير الاجتماعي- المفاهيم والنظريات،الاتجاهات والأنماط،الاستراتيجيات، الآثار والمعوقات،المردودات والتكاليف،القياس- المكتب الجامعي الحديث، مصر، 1997.
70.عز الدين إبراهيم : السنوات المتأخرة من العمر في ضوء الهدي الإسلامي، ط1، المكتب الإسلامي، لبنان، 2001 .
71.عزت سيد إسماعيل : الشيخوخة أسبابها ومضاعفاتها ، دار القلم، بيروت ، لبنان، 1983 .
72.عطية صقر: موسوعة الأسرة تحت رعاية الإسلام، ط2، الدار المصرية للكتاب ،مصر،2002 .
73.علي أسعد وطنة : علم الاجتماع التربوي ، جامعة دمشق للنشر و التوزيع، دمشق، سوريا ، 1993.
74.علياء شكري: الاتجاهات المعاصرة في دراسة الأسرة، ط 2، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، مصر، 1981 .
75.علياء شكري و محمد علي محمد: قراءات في علم الاجتماع، ط1 ، شركة دار النشر المتحدة ، القاهرة ، مصر،1972 .
76.علياء شكري وآخرون : الأسرة والطفولة ، ط1 ، دار المعرفة الجامعية ،الإسكندرية، مصر، 1993.
77.عمار بوحوش ومحمد محمود الذنيبات : مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث،ديوان المطبوعات
78.عمار بوحوش : دليل الباحث في المنهجية و كتابة الرسائل الجامعية ، المؤسسة الوطنية للكتاب ، ط3 ، الجزائر ، 1990.
79.عمر معن خليل: علم اجتماع الاسرة، دار الشروق،عمان، الاردن ،1999 .
80.عمرمعن خليل : التغير الاجتماعي،دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن، 2004 .
81.غريب محمد سيد أحمد :تصميم وتنفيذ البحث الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1986 .
82.غريب محمد سيد أحمد، عبد الباسط عبد المعطي :البحث الاجتماعي -المنهج والقياس- ج1، دار المعرفة الجامعية ،مصر،1994 .
83.فهمي محمد سيد ، نور هان منير حسن فهمي : الرعاية الاجتماعية للمسنين، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ، مصر،1999 .
84.فضيل دليو ،علي مغربي وآخرون : الأسس المنهجية في العلوم الاجتماعية ، دار البعث , منشورات جامعة منتوري ، قسنطينة ، 1999.
85.فهمي محمد سيد : مدخل إلى الرعاية الاجتماعية من منظور إسلامي ،المكتب الجامعي الحديث،مصر ، 2000 .

86.فؤاد عبد المنعم أحمد : حقوق المسنين وواجباتهم في الإسلام ، مجلة الشريعة والقانون ، ع 18 ،د ذ ب ، 2003.
87.فؤاد البهي السيد :الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة، ط4، دار الفكر العربي ،مصر، 1975.
88.غريب أحمد السيد و آخرون : الدراسات في علم الاجتماعي العائلي ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية، مصر،1995.
89.فاخر عاقل :معالم التربية ، ط 5 ، دار العلم للملايين، بيروت، لبنان ، 1983 .
90.زهير حطب: تطور بنى الأسرة العربية و الجذور التاريخية و الجماعية لقضاياها المعاصرة، ط 2، معهد الإنماء العربي، لبنان،1980.
91.لبديري مليكة : الزواج والشباب الجزائري إلى أين؟، دار المعرفة، الجزائر، 2005 .
92.مجدي أحمد عبد الله : النمو النفسي بين السواء والمرض ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر،2003..
93.مجدي فتحي السيد : عقوق الوالدين، ط1 ، دار الصحابة للتراث للنشر والتوزيع، طنطا ، مصر، 1993.
94.محمود حسن : الخدمة الاجتماعية ، ط 2 ، منشورات ذات السلاسل، الكويت، 2012.
95.محمود السويدي :مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري(تحليل سوسيولوجي لأهم مظاهر التغير في المجتمع الجزائري المعاصر)، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر،1990
96.محمود حسن:الأسرة ومشكلاتها ،دار النهضة العربية ،بيروت،لبنان، 1981،ص 293.
97.محمد احمد لزعبي: التغير الاجتماعي بين علم الاجتماع البرجوازي وعلم الاجتماع الاشتراكي، دارالطليعة، لبنان ، 1974 .
98.محمد الجوهري : دراسة علم الاجتماع ، ط 2 ، دار المعارف ، مصر ، 1975 ،
99.محمد سيد فهمي: الرعاية الاجتماعية والنفسية للمسنين، دار الوفاء لدنيا الطباعة، مصر، 2007 .
100. محمد نبيل عبد الحميد: التوافق النفسي للمسنين ، المكتبة الجامعية ، الإسكندرية، مصر ،2001 .
101. منير المرسي سرحان :في اجتماعيات التربية، دار النهضة العربية بيروت، لبنان 1981 .
102. محمد بدوي : المجتمع و المشكلات الاجتماعية ،دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية، مصر.
103. محمد احمد، محمد البيومي وآخر ون :علم الاجتماع العائلي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2003.
104. محمد سيد فهمي:الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية،مصر ، 2002..
105. محمد سيد فهمي:الرعاية وخصخصة الخدمات ، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر ،2005.
106. محمد السيد حلاوة: الرعاية الاجتماعية للشخص الأصم، المكتب العلمي للنشر والتوزيع،الإسكندرية ، مصر، 1999 .
107. محمد عبيدات وآخرون : منهجية البحث العلمي ، القواعد و المراحل و التطبيقات،وائل للنشر والتوزيع ، الاردن ، 1999 .

108. محمد غريب عبد الكريم: الإتجاهات الفكرية في نظرية علم الإجتماع المعاصر,مكتبة نهضة الشرق,مصر، 1980.
109. محمد شفيق : البحث العلمي الخطوات المنهجية ، لإعداد البحوث الاجتماعية ، المكتب الجامعي الحديث،مصر،1985
110. محمد علي محمد : علم الاجتماع والمنهج العلمي ، ط1 ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 1981.
111. كمال عوض، الإحصاء التربوي، دار البداية للنشر والتوزيع، ط1 ، عمان، الأردن، 2009.
112. مروى محمد شحاتة: أشكال المساندة الاجتماعية للمسنين المتقاعدين عن العمل، الهيئة المصرية العامة،مصر،2009 .
113. مصطفى الخشاب : دراسات في الاجتماع العائلي،دار النهضة العربية،بيروت، لبنان، 1981، ص83 .
114. مصطفى الحسيني النجار: رعاية كبار السن ، كلية الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ،مصر، 1997.
115. مصطفى الخشاب:دراسات في علم الاجتماع العائلي،الدار القومية للطباعة والنشر، القاهرة،مصر، 1966
116. منصور عبد المجيد سيد، زكريا أحمد الشربيني : الأسرة على مشارف القرن ال21 ، ط1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، مصر،2000 .
117. موريس أنجرس ، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات علمية - ترجمة بوزيد صحراوي وآخرون-، دار القصبة للنشر،2004.
118. نادية حسن أبو سكينة ، منال عبد الرحمان خضر : العلاقات والمشكلات الأسرية، دار الفكر، عمان، الأردن ،2011.
119. هدى محمد قناوي: سيكولوجية المسنين ، مركز التنمية البشرية والمعلومات ، مصر، 1987.
120. وجيه محجوب، أصول لبحث العلمي ومناهجه، دار المناهج للنشر والتوزيع' عمان ، الاردن، 2003.
121. وهبة الزحيلي: الأسرة المسلمة في العالم المعاصر، دار الفكر، دمشق ، سوريا، 2000 .
122. يحي مرسى عبيد بدر:المسنون في عالم متغير- مقدمة في علم الشيخوخة-، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر، الاسكندرية ، مصر ،2007.
123. يوسف ميخائيل أسعد :رعاية الشيخوخة ، دار غريب ، القاهرة ، مصر، 2000 .

رابعا: القواميس والمعاجم:

1. ابن منظور:لسان العرب، مجلد 14،دار المعرفة ، بيروت ، لبنان ، 2005 .
2. أبو إسماعيل بن نصر بن حماد، الجوهري الفرابي: معجم الصحاح، د .ط، د .د . ن ، د .س .ن .
3. أحمد زكي بدوي: معجم المصطلحات الاجتماعية ، لبنان ،1982 .
4. جميل صليبا: المعجم الفلسفي، ط1،ج2،دار الكتاب اللبناني، بيروت ، لبنان،1973 .
5. دينكن ديتشيل :معجم علم الاجتماع، ترجمة إحسان محمد الحسن ، ط 2 ، دار الطليعة ، بيروت ، لبنان، 1981.

6. ر.بودون، ف .بوريكو :المعجم النقدي لعلم الاجتماع -ترجمة سليم حداد-، ط1 ، ديوان المطبوعات الجامعية، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، الجزائر، 1986 .
7. عبد الغني أبو العزم:المعجم الغني، الهيئة العامة للمطابع الأميرية،القاهرة، مصر، 1421ه/2001م.
8. عبد الهادي الجوهري : قاموس علم الاجتماع، ط 3 ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية، مصر ، 1998 .
9. على بن هادية وآخرون :القاموس الجديد للطلاب، ط7 ، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1991.
10. قاموس المنجد في اللغة والأعلام، دار المشرق، لبنان ،1998.

خامسا: القوانين:

1. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية :الجريدة الرسمية ، ع 12، السنة السابعة عشر ،الثلاثاء1جمادى الاولى1400هـ/1980 ،
2. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية : الجريدة الرسمية العدد 79،السنة السابعة والأربعون ، 29ديسمبر2010 .
3. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية : الجريدة الرسمية، ع 16،السنة التاسعة والأربعون ، 21 مارس 2012 ،
4. الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء: التكليف والمنازعات في مجال التأمينات الاجتماعية مطبعة الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية، قسنطينة،1997 .
5. القانون رقم 21/12 المتعلق بالولاية : الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، الجريدة الرسمية ، ع 12، 2012/02/02 .
6. القانون رقم 12/10المتعلق بحماية الأشخاص المسنين: الجريدة الرسمية، الجمهورية الجزائرية ، عدد79 .2012.
7. القرار الوزاري رقم 01 المؤرخ في 10 فيفري 2013 : المتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين.
8. قانون الأسرة : ج .ر .ج .ج، العدد 24 الصادر في 12 جوان 1984.
9. المرسوم 07/92 الإداري والمالي للتأمين الاجتماعي: ج .ر .ج .ج، عدد 02 ، صادر في 04 جانفي1992 .
10. المرسوم الرئاسي رقم 96 : المتعلق بتعديل الدستور في استفتاء 96 ، ج .ر.ج .ج، عدد 76 ، رجب1417 هـ الموافق ل 07 ديسمبر1996 .
11. المرسوم رقم 17/96 االمعدل والمتمم لقانون 83/ 11 المتعلق بالتأمينات الاجتماعيّة: ج .ر .ج . ج، عدد 42 ،1996.
12. المرسوم التنفيذي رقم 13/135 المؤرخ في 10 أفريل2013 - المتضمن تنظيم الإدارة المركزية لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة- : ج . ر. ج . ج، عدد20 ، الصادرة في 20 أفريل2013 .
13. وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة : مشروع دليل الأشخاص المسنين الجزائري ، ديسمبر 2012،

14.وزارة التضامن الوطني : القرار الوزاري 001 المؤرخ في 10 فيفري 2013 ، يتضمن النظام الداخلي للمؤسسة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين ، الجزائر، 2013/02/10 .

سادسا: الرسائل الجامعية:

1. أحمد مسعودان: رعاية المعاقين وأهداف سياسة إدماجهم الاجتماعي في الجزائر من منظور الخدمة الاجتماعية ، أطروحة دكتوراه ، غ م ،إشراف فضيل دليو،كلية العلوم الإنسانية،قسم علم الاجتماع ،جامعة منتوري ، قسنطينة،2005 - 2006

2. أمزيان نعيمة : الآثار السوسيو اقتصادية لحدث التقاعد على فئة العمر الثالث، رسالة مكملة لنيل شهادة ماجيستير في علم الاجتماع الديموغرافي ، غ م ، إشراف مصطفى بوتفنوشت ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،قسم علم الاجتماع ، جامعة الجزائر ،2005/2004 .

3. زروال لامية :الرعاية الاجتماعية و أثرها على المسنين في الأسرة الجزائرية ،رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير علم الاجتماع تخصص ديموغرافيا، غ م ،كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية و الإسلامية ،شعبة العلوم الاجتماعية ، جامعة باتنة ،2014/2013.

4. عبد العزيز بن علي بن رشيد بن الغريب: المكانة الاجتماعية للمسنين في ضوء التغيرات الحضرية، رسالة دكتوراه في علم الاجتماع، م ، قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية، المملكة السعودية ،2003.

5. عياشي صباح: الاستقرار الأسري وعلاقته بمقاييس التكافؤ والتكامل بين الزوجين في ظل مختلف التغيرات التي عرفها المجتمع الجزائري، أطروحة دكتوراه ، غ م ،إشراف عبد الغني مغربي، ، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة الجزائر، 2007-2008 .

6. لعلام عبد النور : دور سياسات الرعاية الاجتماعية في تأهيل ودمج المعاقين حركيا، رسالة مكملة لنيل شهادةالماجستير،غ م ،إشراف ياسمينة فرشيشي ، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية، قسم علم الاجتماع، جامعة منتوري ، قسنطينة ،2008- 2009 .

7. مجبر فتيحة : الحماية القانونية للمسنين في اطار برنامج الحماية الاجتماعية للأسرة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، غ م ، تخصص : قانون الأسرة وحقوق الطفل، اشراف بن صابر بن عزوز، جامعة وهران، كلية الحقوق والعلوم السياسية، 2013-2014.

8. مجوج مريم، أوهندي فوزية : حماية المسنين في القانون الجزائري، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الحقوق ، غ م، تخصص القانون الخاص الشامل، اشراف اقروفة زوبيدة، كلية الحقوق، جامعة بجاية، 2016-2017.

9. مها عبد الرؤوف البربري: الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدي المسنين ، مذكرة ماجستير ،م، كلية الأداب ، جامعة طنطا ،مصر ،2002 .

10. نادية لعبيدي: المكانة الاجتماعية للمسن في الأسرة الجزائرية، رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع العائلي، غ م ، تحت إشراف حروش رابح ، كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإسلامية ، قسم علم الاجتماع ، جامعة باتنة, 2008 /2009.

11. هبة مدحت راغب الدلو: أحكام المسنين في فقه العبادات - دراسة فقهية مقارنة- ، رسالة ماجستر في الفقه المقارن، م، كلية الشريعة والقانون، الجامعة الإسلامية بغزة،فلسطين، 2009 .

12.هشام سبع، مكانة المسن في الأسرة الجزائرية بالوسط الحضري في ظل التغيّرات الاجتماعية الراهنة ، رسالة مكملة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع ، غ م ، قسم علم الاجتماع والديمغرافيا، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة سطيف2 ، 2013،2-2014 .

سابعا : المجلات العلمية:

1. السعيد عواشرية : الأسرة الجزائرية إلي أين ؟، مجلة العلوم الإجتماعية ، العدد 17 ، جامعة منتوري - قسنطينة-، الجزائر، 2007.
2. سميرة نقادي: واقع تعليم الجزائريين في ظل التشريعات الفرنسية : 1919- 1945 ، المجلة الالكترونية إنسانيات، ع53، الجزائر،2011.
3. كمال يوسف بلان : دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دار الرعاية او مع اسرهم ، مجلة جامعة دمشق،كلية التربية، سوريا، 2000 .
4. نادية بعبيع : أهمية الرعاية الوالدية في نمو و تطور شخصية الفرد ، مجلة العلوم الإنسانية جامعو قسنطينة ، ع 19 جوان 2003 .
5. مسعودة كسال : مفهوم الأسرة في المجتمع الجزائري بين1980-1990، مجلة علم الاجتماع:، ع 05، نشرة سنوية، 1992-1993 .
6. مصطفى المسلماني :الزواج والأسرة ، المكتب الجامعي الحديث، مجلة الرملي، الإسكندرية، مصر، 2002 .

ثامنا : المداخلات

1. أحمد زيدان ، محمد يعقوبي : فعالية الموارد التمويلية المتاحة لمؤسسات التأمين الاجتماعي الجزائري في تحقيق السلامة المالية لنظام الضمان الاجتماعي، مداخلة في الملتقي الدولي حول الصناعة التأمينية- الواقع العملي وآفاق التطوير-، جامعة الشلف، ديسمبر 2012 .
2. عبد الحليم جلال: الرعاية الاجتماعية للمسنين في الجزائر، مداخلة مقدمة في إطار الملتقى الوطني حول الشيخوخة والتقدم في العمر، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، قسم العلوم الاجتماعية ،جامعة بجاية ،28/27 أكتوبر 2014 .
3. نعيمة زيرمي، زيان مسعود: الحماية الاجتماعية من المفهوم والمخاطر والتطور في الجزائر، مداخلة في .الملتقى الدولي السابع حول الصناعة التأمينية، ، جامعة حسيبة بن وعلي، الشلف، ديسمبر2012

تاسعا: الجرائد

1. عبد الرحمن سالم : 65ألف حالة طلاق.. وانخفاض الزواج بنسبة 5 % في 2017، جريدة النهار الجديد، الجزائر، ع يوم 2018/06/28 .
2. ف د: الشيخوخة تزحف على المجتمع الجزائري،جريدة أخبار اليوم، عدد 576، الجزائر، يوم29-9-2013 .
3. نزيهة منشر: ارتفاع كبير في نسبة العنوسة بالمجتمع ،جريدة المشوار السياسي، الجزائر، عدد يوم 2019/01/23.

عاشرا: التقارير:

1. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي : تقرير التنمية البشرية 2010 ،و م أ ،2010 .
2. الجمعية العامة للأمم المتحدة : إعلان مدريد السياسي ، تقرير الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة، مدريد، اسبانيا ،8أفريل2008 .

3. منظمة الأمم المتحدة: السنة الدولية لكبار السن، نيويورك، و م أ ، 1990.
4. منظمة الأمم المتحدة: تقرير المجلس الاقتصادي الاجتماعي، لجنة التنمية الاجتماعية ، الدورة35، وم أ، 1997.
5. منظمة الأمم المتحدة : قسم إدارة السكان ، تقرير حول النمو السكاني في العالم ، و م أ ، 2009 .
6. وزارة الصحة والسكان: تقرير الصحة والسكان والتنمية في الجزائر،جانفي 1999.

إحدى عشر: الاحصاءات :

1. الاحصاء العام للسكان 2008
2. الديوان الوطني للإحصاء:ديموغرافيا الجزائر2013(إحصاءات و توقعات) ،الجزائر، 2013 .
3. الديوان الوطني للإحصاء:ديموغرافيا الجزائر 2015، ,الجزائر ، 1جويلية 2015 .
4. الديوان الوطني للإحصائيات ، ديموغرافيا الجزائر2016 ،الجزائر، 1 جويلية 2016 .

اثنى عشر: الأنترنيت

1. الرعاية الأسرية والحيوية والدور التشجيعي للأسرة ورعاية المسنين: الموقع الإلكتروني: WWW .ALAN UAE . COM/UAE/SHOW .TOPICS-228.HTML، يوم 2017/03/05 .
2. عباس سبتى: المسنون رعاية أم تنمية طاقاتهم، مقال منشور على التوقع الالكتروني: http . 2017/04/14www.faifonline.net/fa/ articles-action
3. غيبوب حكيم، تشرد المسنين في المجتمع الجزائري، مقال على موقع الاذاعة الجزائرية، يوم 2017/02/12.
4. ل. س : الجزائر تسجل ارتفاعا طفيفا في نسبة الأشخاص المسنين 2015، في موقع الاذاعة الجزائرية الالكتروني ، بتاريخ 1/07/2016.

ثلاثة عشر: المراجع بالغة الأجنبية:

1- ANGERS Maurice: Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, Casbah édition, Alger, 1997.
2- Alain Beitone : Sciences Sociales, 2eme édition Dalloz édition, Pris, 2000.
3- Andreé Michel ; Famille- industrialisation-logement ; centre national de la recherche scientifique ; paris 1959.
4- Ben Khalil-r : réflexion sur structure familiales ; Définition et reproduction sociodémographique ; Institut nationale d'analyses pour la planification ; mai 1982 .
5- boutefnouchet Moustafa. Système social et changement sociale en Algérie ,OP 4,Alger; Algérie.2007.
6- Camelle ri camel :jeunesse ; Famille et développement ; C-N-R-S ;paris.1973.
7- FRANTZ FANON : SOCIOLOGIQUE D'UNE révolution. Petit collection maspèro ; Paris ; 1972.

8- GRAWITZ Madeleine : lexique des sciences sociales, 4eme ed, Paris, 1998.
9- Lucette Jarosy :.Vieillesse et Vieillissement en Algérie ; office de publication Universitaire. ;1983.
10- Madher selimane.tradition contre développement edition.ap.1990.
11- M-GADANT;LES JEUNES; LA FAMILLES ET LA Nationalité Algérienne IN PEUPLE Mè déterrâmes; N 15 AVRIL 1981.
12- Ministère de la santé,de la population et de la reforme hospitalière,politique nationale de population a l´horizon.Alger. juillet 2002.
13- N.Dekkar et autres,La démographie Algérienne face aux grandes question société,CENEAP,Alger,Mai1999.
14- OFFICE NATIONAL DE STATISTIOUE : ACTIVITE ;EMPLOI ;ET CHOMAGE ; ALGERIE ; SEPTEMBRE2014 ; n 683.
15- Radia Loualbi : Les attitudes et les représentation du Mariage chez les jeunes filles Algériennes .Algerie.2007.
16- Rymond Boudon, Philippe Besnard et autres : Dictionnaire de sociologie , Larouse, Paris 1999.
17- Rymond Boudon, François, Bourricaud : Dictionnaire critique de la sociologie, 4eme édition, Presse Universitaires de France, 1994.
18- simon de beauvoir , la viellesse_ed : 2, gallimard_paris , 1970.
19- Simone de Beauvoir ; la vieillesse ;.paris gallinard; 1970.
20- Souad Khoudja , A-comme Algerienne , Alger, 1991 .

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي.

جامعة الجزائر2

كـلـية الـعـلـوم الاجتماعية

قـسـم عـلـم الاجـتمـاع

تخصص :علم الإجتماع العائلي والعمل الاجتماعي.

استبيـــــــــــــان حول:

واقع التكفل بالشخص الـمـسن فـي الأسرة الـجـزائـريـة

_تحديات وآفاق _

"دراسة ميدانية لعينة من المسنين في ولايتي سطيف والجزائر العاصمة"

أطروحـــة مقدمة لنيـــل شهادة الدكتوراه في علم الإجتماع العائلي والعمل الاجتماعي

إعداد الطالب:
أحمـــــــد بوسواليم

إشراف الأستاذة الدكتورة:
البروفيسور: صباح عياشي

البيانات الواردة في هذا الاستبيان سرية ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي

1-البيانات الشخصية للمسن :

1_الجنس: ذ ☐ أ ☐ السن:..........
3_المستوى التعليمي : أمي☐ ابتدائي ☐ تعليم قرآني ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐
جامعي ☐ تعليم عالي ☐
4_الحالة العائلية : أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐
5_ لك أبناء؟ نعم ☐ لا ☐ منهم ذكور؟:..../ واناث ؟:....
ومنهم؟ عزاب...../ ومتزوجون...../ ومطلقون..... (إن وجدوا)
6_الأبناء يعملون؟ نعم ☐ لا ☐ في حالة نعم ، في أي مجال؟........../.........../..........
7_ السكن؟مسكن شخصي ☐شقة ☐مستأجر ☐ل هوبيتك؟ ☐ت الأبناء؟ ☐
بيت الغير☐وسطك المعيشي؟حضري ☐شبه حضري ☐ ريفي ☐
8_ماعملك السابق ؟................ وعملك الحالي(إن وجد)؟................
في حالة نعم ، مالذي يدفعك للعمل وأنت مسن؟..

2-علاقة الوضع المادي للمسن بمستوى رعايته الأسرية :

9_الدخل المالي للمسن؟ نعم☐ لا ☐ في حالة نعم، هل هو؟ جيد ☐ متوسط ☐
ضعيف ☐
10_ مصدرالدخل ؟ تقاعد ☐ منحة العجزة ☐صدقات المحسنين☐
في حالة التقاعد،هل هذا الدخل؟ بالدينار ☐ أم بالعملة الصعبة ☐
11_هل هو؟ كاف لحاجاتك فقط ☐ كاف لحاجاتك وحاجات اسرتك ☐ غير كاف ☐
من يقبضه (من البنك أو البريد)؟ أنت ☐الزوج ☐الابن ☐البنت ☐ آخريذكر......
12_هل لك مداخيل اخرى ؟ تجارة ☐ عقارات ☐ أموال ☐
هل تحصل على دعم مادي ؟ نعم ☐ لا ☐ نعم ممن؟...............
هل تدعم أبناءك ماديا ؟ ☐ نعم ☐ لا
13_من يتكفل بك ماديا؟ الزوج(ة) الابن ☐ البنت ☐ الإخوة ☐ آخريذكر........
14_هل ترى أن لمستواك المادي علاقة بمستوى رعايتك الأسرية ؟ نعم ☐ لا ☐
في حالة نعم لماذا؟..

3-علاقة الوضع الصحي للمسن بمستوى رعايتة الأسرية :

15_كيف هي حالتك الصحية ؟ جيدة ☐ سيئة☐
في حالة سيئة،ما مرضك ؟ السكر ☐ الضغط☐ العظام والمفاصل☐ القلب☐
الربو السرطان☐ الأعصاب ☐ الزهايمر ☐ آخر يذكر :........./........./.
16_هل تعاني أيضا؟من ضعف السمع ☐ضعف البصر ☐ إعاقة ذهنية ☐ إعاقة ح ☐
17_هل تتعاطى الكحول ؟ نعم☐ لا ☐ في حالة نعم ، توقفت ام لا ؟............
18_هل تتعاطى السجائر ؟ نعم☐ لا ☐ في حالة نعم ، توقفت ام لا ؟............
19_من يتكفل بك في المرض ؟ بنفسك ☐ الزوج (ة)☐ الابن☐ البنت☐ آخر يذكر :
20_الدواء ؟ توفره بنفسك☐ الزوج(ة) ☐ الابن ☐البنت☐ض إ☐آخر يذكر ....
_تتناوله؟ بنفسك ☐ أو بمساعدة: الزوج(ة)☐ الابن☐ البنت ☐ آخر يذكر :..
21_هل أفراد أسرتك يسارعون لخدمتك ؟ نعم ☐ لا ☐
22_هل أنت قادر على قضاء حاجاتك البيولوجية بنفسك ؟ نعم☐ لا ☐
في حالة لا، من يساعدك أكثر؟.............. لماذا ؟...............................
23_كيف تقيم رعاية أسرتك لصحتك ؟ جيدة ☐ متوسطة☐ سيئة ☐
لماذا ؟...

24_كيف تقيم التكفل بك في المؤسسات الصحية ؟ جيد ☐ متوسط ☐ سيء ☐
لماذا ؟...
هل تعطى لك الأولوية في المؤسسات الصحية العمومية ؟ نعم ☐ لا ☐

علاقة الرعاية النفسية والاجتماعية والترفيهية بالمسن بمستوى راحته المعنوية:

25_هل تعيش مع أبنائك ؟ أم يعيشون معك؟ .... هل الزوج (ة)حي(ة) ؟ نعم ☐ لا ☐
هل تحس برغبتهم في وجودك معهم ؟ نعم ☐ لا ☐
26_كيف علاقتك ؟بالإخوة و الأخوات ؟......../
بالأصدقاء؟......../بالأبناء؟......../بالأحفاد؟....... ☐
هل يزورونك ؟ يوميا ☐ أسبوعيا ☐ شهريا ☐ نادرا ☐
27_هل تلقى مساعدة في مختلف حاجاتك ؟ نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐ نادرا ☐
من أكثر من يساعدك ؟ ....
28_هل تستشار في شؤون الأسرة ؟نعم ☐لا ☐أحيانا ☐نادرا ☐ فيم مثلا ؟........
هل تحس أنك مازلت تحتفظ بمكانتك في أسرتك ؟ نعم ☐لا ☐ أحيانا ☐
29_هل تستفيد من فسح وخرجات فردية وعائلية؟نعم ☐ لا ☐ أين...................
أين تقضي جل وقتك ؟في البيت ☐المسجد ☐ الحديقة ☐المقهى ☐العمل ☐آخر... ☐ ☐
يذكر.....
هل يأحذونك ام تذهب لوحدك؟ يأخذونني ☐ أذهب لوحدي ☐
30_هل انت؟مرتاح نفسيا ☐أم مستاء ☐ في كلتا الحالتين لماذا؟...........................
31_هل أنت راض عن مستوى عناية أسرتك بك وتعاملهم معك؟ نعم لا
في كلتا الحالتين، لماذا ؟ ....

5- التحديات التي تعيق الرعاية الأسرية للمسن :

32_ماهي المشكلات التي تعاني منها في أسرتك ؟............/............./............./...
من خلال احتكاكك بأصدقائك المسنين ، ماهي مشكلاتهم في أسرهم؟
....................../................................../...................../......................

أ - البعد المعرفي :

33_هل كنت تعلم أبناءك كيفية التعامل مع المسنين ومعك عندما تصير مسنا؟ نعم ☐ لا ☐
في حالة لا،لماذا؟...
34_هل ترى أن لأفراد أسرتك معرفة بحاجاتك (ن/ص/اج)؟ نعم ☐ لا ☐
في حالة نعم،ما مصدر معرفتهم؟أنت ☐ الأم ☐ المدرسة ☐ الدين ☐ التقاليد ☐
الأخلاق ☐ وسائل الاعلام ☐ مجرد رد للجميل ☐ أخرى تذكر...................
35_هل ترى أن لهم علم بحقوقك التي فرضها الله عليهم ؟ نعم ☐ لا ☐
36_ هل لهم علم بحقوقك القانونية عليهم ؟ ☐ لا ☐ ☐
37_كيف ترى معاملتهم لك ؟عقوق ☐ بر ☐ منفعة ☐ شخص لاحاجة اليه ☐

جـ - البعد الديني :

38_هل لك أبناء متدينون؟ نعم ☐ لا ☐
في حالة نعم،هل تراهم أكثر خدمة لك من غيرهم؟ نعم ☐ لا ☐

39_هل تحس بإحسان أفراد أسرتك لك ؟ نعم☐ لا ☐ أحيانا☐ نادرا☐
في حالة نعم، ما مصدر هذا الإحسان ؟ تنشئتكم التربوية ☐ الخطب المسجدية ☐
العادات والتقاليد ☐ المصلحة ☐ الخوف من العار☐ أخرى تذكر.............

د - البعد السلوكي :

40_كيف تجد معاملة و تصرفات الأهل معك ؟ جيدة ☐ سيئة ☐ ☐
41_هل يستشيرونك؟ نعم ☐ لا ☐ / فيم مثلا؟ ....
هل يأخذون برأيك و ملاحظاتك ؟ ....
42_هل تحس باحترامك في أسرتك ونسقك القرابي؟ نعم ☐ لا ☐
43_هل تجد نفسك قدوة لابنائك وأحفادك؟ ....
لماذا؟..

6- محددات رضى المسن بمستوى رعايته الأسرية - من وجهة نظره - :

44_هل انت راض عن تكفل أسرتك بك ماديا؟ راض ☐ غير راض ☐
لماذا؟ ....
45_هل انت راض عن تكفل أسرتك بك صحيا؟ راض ☐غير راض☐ أحيانا ☐
لماذا؟ ....
46_هل انت راض عن تكفل أسرتك اجتماعيا وترفيهيا ؟ راض ☐غير راض ☐ ☐
أحيانا ☐ لماذا؟...
47_في رأيك ما الذي يجعلك أكثر احتراما و تبجيلا في أسرتك ؟ ....
48_ما الذي تتمناه حول دخلك (أوتقاعدك)؟ ....
49_مالذي تتمناه حول التكفل بصحتك ؟..
50_مالذي تتمناه من الحكومة الجزائرية ؟...
51_هل لك اطلاع على قوانين الحماية الاجتماعية للمسنين في الجزائ؟ نعم ☐ لا ☐
في حالة نعم، هل تراها أعطتك كل حقوقك؟ نعم ☐ بعضها ☐
52_مالذي تمنيته كمسن ولم يتحقق ؟ ....
53_ماذا تقترح لتحسين نوعية التكفل الأسري بك وبالمسنين ؟ ....
....
54_لو أعطيت لك فرصة تغيير واقع رعايتك الأسرية ، ماذا تغير؟.................................
....
....

دليل المقابلة مع أفراد الأسرة المتكفلة بالمسنين :

درجة القرابة للمسن: ابن ☐ ابنة ☐ أو أخرى تذكر:...........................

كم مسنا في أسرتكم ؟ 1 ☐ أو2 ☐

هل ترون التكفل بالمسن ؟ سهلا ☐ صعبا ☐ أحيانا ☐

لماذا؟...

كيف تنظرون لوجود المسن بينكم؟..

هل لمسنكم دخل ثابت ؟ نعم ☐ لا ☐

نعم ، هل يكفي حاجياته ؟ نعم ☐ لا ☐

لا ، من يصرف عليه ؟......................

هل مسنكم مصاب بأمراض مزمنة في حاجة إلى عناية خاصة ؟ نعم ☐ لا ☐

نعم ، ماهي ؟............+.............+.............+.............+................

من يسهر على تقديم العناية الخاصة له ؟ الزوج☐ الزوجة ☐ الابن(ة) ☐ لابنة ☐

زوجة الابن ☐ بالتداول ☐ الكل ☐

هل لكم مرأة عاملة؟ نعم ☐ لا ☐ /هل تساهم في رعاية المسن؟نعم☐ لا ☐

هل تتقبل وجود المسن؟ نعم☐ لا ☐ /

هل يؤثر عملها على واجب رعاية المسن؟ نعم☐ لا ☐

هل لكم معرفة بحاجيات المسن؟ نعم☐ لا ☐

وهي؟.........../.........../.........../............ /.........../................./..................

بم ترفعون معنويات مسنكم؟ ب ....

ماذا تطلبون من الحكومة لتحسين مستوى التكفل الأسري بمسنكم ؟

....

ماذا تتمنون من المؤسسات الصحية؟...

ماذا تتمنون من التشريعات القانونية؟...

هل تقرون بنجاح تكفلكم بمسنكم؟ نعم ☐ لا☐ في حالة نعم:

ماهي عوامل نجاحكم ....

في حالة لا، ماهي عوامل فشلكم؟..

ما صعوبات التكفل الأسري بالمسن ؟...

ماذا تقترحون لتحسين الرعاية الأسرية بالمسن؟ ....

....

الصورة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التضامن الوطني و الأسرة و قضايا المرأة

استمارة المعلومات الشخصية للاستفادة من بطاقة المسن

إطار خاص بالإدارة

- مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن لولاية ....
- رقم التسجيل:..................................تاريخ إيداع الملف..............................

إطار خاص بالشخص المسن

❖ **الحالة المدنية:**

- الاسم:..اللقب:..
- ابن(ة):..و ....
- تاريخ الميلاد:... مكان الميلاد:......................................
- الجنسية:..
- بطاقة التعريف رقم:..........................الصادرة عن:...........................في:....................
- رقم الهاتف:..

❖ **مؤهلات المسن(ة):**

- متعلم(ة): نعم ☐ لا ☐
- إذا كان الجواب لا هل المسن(ة) مستفيد(ة): من دروس في محو الأمية: نعم ☐ لا ☐
- المستوى الدراسي: ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐
- شهادات أخرى متحصل عليها:....................
- إذا كان المسن(ة) بدون مستوى دراسي، يرجى تحديد إذا كان:

➢ يعرف القراءة ☐ و /أو الكتابة ☐

❖ **الوضعية العائلية للمسن (ة):**

- لديه (ه) روابط أسرية: ☐ بدون روابط أسرية: ☐
- أعزب : نعم ☐ لا ☐
- متزوج (ة): نعم ☐ اسم الزوج(ة): ....
- أرمل (ة): نعم ☐ بتاريخ: ....
- مطلق (ة): نعم ☐ بتاريخ: ....

➢ عدد الأبناء: ☐

➢ ذكور: ☐ إناث:.................

➢ عدد الأبناء العاملين: ☐

➢ الدخل الشهري:

➢ يفوق الأجر الوطني الأدنى المضمون ☐

➢ دون الأجر الوطني الأدنى المضمون ☐

❖ **الوضعية الإقامية لللمسن(ة) :**

مكان الإقامة:.................البلدية:........................الولاية:................

- العنوان:...
- مقيم(ة): بمفرده: ☐ في وسطه العائلي ☐
- عدد الأشخاص المقيمين معه:..............
- نوع المسكن: ملكية. ☐ إيجار: ☐ أخرى:...............
- عدد الغرف: ☐
- مستفيد(ة) من الغاز الطبيعي: نعم ☐ لا ☐
- مستفيد (ة) من الكهرباء: نعم ☐ لا ☐

❖ **الوضعية الإقامية للمسن(ة) المقيم(ة) بدار الأشخاص المسنين:**

- مقيم(ة): بدار الأشخاص المسنين:..................ولاية:...........
- مقيم(ة) دائم بالمركز: نعم ☐ لا ☐
  - ➢ تاريخ الدخول للمركز:.................
- مستفيد (ة)من الاستقبال النهاري: نعم ☐ لا ☐
  - ➢ تاريخ الاستفادة: من.................إلى........................
- مستفيد (ة): من الوضع لدى عائلات الاستقبال : نعم ☐ لا ☐
  - ➢ عدد مرات الاستفادة: ☐
- مستفيد (ة) من ترتيب الوساطة العائلية: نعم ☐ لا ☐
  - ➢ تاريخ الاستفادة:...............

❖ **الوضعية المادية للمسن (ة):**

✓ عامل(ة): ☐ مؤسسة العمل:..............

✓ الدخل الشهري: يفوق مستوى الأجر الوطني الأدنى المضمون ☐

✓ دون مستوى الأجر الوطني الأدنى المضمون ☐

- متقاعد(ة): ☐

✓ الدخل الشهري: يفوق مستوى الأجر الوطني الأدنى المضمون ☐

✓ دون مستوى الأجر الوطني الأدنى المضمون ☐

- مستفيد(ة) من منح: لا ☐ نعم ☐ نوعها:...............تاريخ الاستفادة:.............
- لا يتقاضى(ة) أي دخل: ☐

✓ مستفيد (ة)من إعانة الدولة: نعم ☐ نوع الإعانة: .... لا ☐

❖ **الوضعية الصحية للمسن(ة)::**

- بصحة جيدة: نعم ☐ لا ☐
  - ➢ في وضعية تبعية: ☐ نوع المرض :.........
- من ذوي الاحتياجات الخاصة ☐
  - ➢ نوع الإعاقة:..............
  - ➢ رقم بطاقة المعوق:.....................
  - ➢ رقم الضمان الاجتماعي:........................
- مصاب(ة): بأمراض مزمنة: نعم ☐ لا ☐
  - ➢ إذا كانت الإجابة نعم يرجى ذكر نوعها :................

❖ **هوايات المسن(ة):**

- كيف تقضي وقت فراغك:..............................
- ما هي الأماكن التي تترد عليها يوميا:............
- ما هي احتياجاتك فيما يخص أماكن الراحة:
  - ➢ حمامات معدنية ☐
  - ➢ نادي الانترنت ☐
  - ➢ مساحات خضراء ☐
  - ➢ مقهى ☐
  - ➢ نوادي رياضية ☐
  - ➢ فضاءات أخرى (يرجى تحديدها)........................

ملاحظة: أي تغيير في المعطيات المذكورة أعلاه، لابد من تبليغها كتابيا لمديرية النشاط الإجتماعي و التضامن للولاية.

أنا الممضي أسفله السيد(ة) .... أصرح بشرفي أن المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة.

إمضاء المعني

قوانين

قانون رقم 10 – 12 مؤرخ في 23 محرم عام 1432 الموافق 29 ديسمبر سنة 2010، يتعلق بحماية الأشخاص المسنين.

إنّ رئيس الجمهورية،

– بناء على الدستور، لا سيما المواد 54 و59 و65 و119 و120 و122 و125 (الفقرة 2) و126 منه،

– وبمقتضى الأمر رقم 66 – 155 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون الإجراءات الجزائية، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى الأمر رقم 66 – 156 المؤرخ في 18 صفر عام 1386 الموافق 8 يونيو سنة 1966 والمتضمن قانون العقوبات، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى الأمر رقم 75 – 58 المؤرخ في 20 رمضان عام 1395 الموافق 26 سبتمبر سنة 1975 والمتضمن القانون المدني، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى القانون رقم 83 – 11 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى القانون رقم 83 – 12 المؤرخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالتقاعد، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى القانون رقم 84 – 11 المؤرخ في 9 رمضان عام 1404 الموافق 9 يونيو سنة 1984 والمتضمن قانون الأسرة، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى القانون رقم 85 – 05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى القانون رقم 90 – 08 المؤرخ في 12 رمضان عام 1410 الموافق 7 أبريل سنة 1990 والمتعلق بالبلدية، المتمم،

– وبمقتضى القانون رقم 90 – 09 المؤرخ في 12 رمضان عام 1410 الموافق 7 أبريل سنة 1990 والمتعلق بالولاية، المتمم،

– وبمقتضى القانون رقم 90 – 31 المؤرخ في 17 جمادى الأولى عام 1411 الموافق 4 ديسمبر سنة 1990 والمتعلق بالجمعيات،

– وبمقتضى القانون رقم 90 – 33 المؤرخ في 8 جمادى الثانية عام 1411 الموافق 25 ديسمبر سنة 1990 والمتعلق بالتعاضديات الاجتماعية، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى القانون رقم 91 – 10 المؤرخ في 12 شوال عام 1411 الموافق 27 أبريل سنة 1991 والمتعلق بالأوقاف، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى الأمر رقم 94 – 03 المؤرخ في 27 رجب عام 1415 الموافق 31 ديسمبر سنة 1994 والمتضمن قانون المالية لسنة 1995، لا سيما المادة 142 منه،

– وبمقتضى القانون رقم 02 – 09 المؤرخ في 25 صفر عام 1423 الموافق 8 مايو سنة 2002 والمتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم،

– وبمقتضى القانون رقم 08 – 04 المؤرخ في 15 محرم عام 1429 الموافق 23 يناير سنة 2008 والمتضمن القانون التوجيهي للتربية الوطنية،

– وبمقتضى القانون رقم 08 – 07 المؤرخ في 16 صفر عام 1429 الموافق 23 فبراير سنة 2008 والمتضمن القانون التوجيهي للتكوين والتعليم المهنيين،

– وبمقتضى القانون رقم 08 – 09 المؤرخ في 18 صفر عام 1429 الموافق 25 فبراير سنة 2008 والمتضمن قانون الإجراءات المدنية والإدارية،

– وبعد رأي مجلس الدولة،

– وبعد مصادقة البرلمان،

يصدر القانون الآتي نصه :

الفصل الأول
أحكام عامة

المادّة الأولى : يهدف هذا القانون إلى تحديد القواعد والمبادئ الرامية إلى دعم حماية الأشخاص المسنين وصون كرامتهم في إطار التضامن الوطني والعائلي والتضامن بين الأجيال.

المادّة 2 : تطبق أحكام هذا القانون على كل شخص مسن يبلغ من العمر خمسا وستين (65) سنة فما فوق.

وتهدف، لا سيما إلى ضمان التكفل بالأشخاص المسنين المحرومين و/أو دون روابط أسرية، الموجودين في وضع صعب أو هشاشة اجتماعية وتوفير ظروف معيشة تليق بحالتهم البدنية والنفسية.

المادّة 3 : تشكل حماية الأشخاص المسنين وصون كرامتهم التزاما وطنيا.

تضطلع بهذا الالتزام بالدرجة الأولى الأسرة، لا سيما منها الفروع، والدولة والجماعات المحلية والحركة الجمعوية ذات الطابع الاجتماعي والإنساني، وكذا كل شخص خاضع للقانون العام أو الخاص من شأنه المساهمة في مجال حماية الأشخاص المسنين والتكفل بهم.

الفصل الثاني

دور الأسرة وواجباتها تجاه الأشخاص المسنين

المادّة 4 : للشخص المسن الحق في العيش بصفة طبيعية محاطا بأفراد أسرته مهما كانت حالته البدنية أو النفسية أو الاجتماعية.

ويجب على الأسرة، لا سيما الفروع أن تحافظ على التلاحم الأسري وأن تضمن التكفل بمسنيها وحمايتهم وتلبية حاجياتهم.

المادّة 5 : تتلقى الأسر المحرومة و/أو في حالة هشة إعانة من الدولة والجماعات المحلية، وكذا المؤسسات والهيئات المتخصصة المعنية التي تتخذ في إطار اختصاصاتها التدابير المناسبة لمساعدة هذه الأسر، للقيام بواجب التكفل بأشخاصها المسنين وتشجيع إدماجهم في وسطهم الأسري والاجتماعي وفقا لقيمنا الوطنية والإسلامية والاجتماعية.

المادّة 6 : يجب على الأشخاص المتكفلين بالأشخاص المسنين، الذين يتوفرون على إمكانيات كافية للقيام بذلك، أن يضمنوا التكفل بأصولهم وحمايتهم باحترام وتفان وتقدير، لا سيما عندما يوجدون في حالة مزرية بسبب سنهم أو حالتهم البدنية و/أو النفسية.

المادّة 7 : يستفيد الفروع الذين يتكفلون بأشخاص مسنين والذين لا يتوفرون على إمكانيات مادية ومالية كافية للتكفل بأصولهم، من إعانة الدولة.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

الفصل الثالث

حماية الأشخاص المسنين

المادّة 8 : تهدف حماية الأشخاص المسنين إلى دعم إبقاء الشخص المسن في وسطه العائلي وتعزيز علاقاته الأسرية والسهر على راحته وصون كرامته.

المادّة 9 : تسهر الدولة على الحفاظ على كرامة الأشخاص المسنين، وواجب احترامهم في كل الحالات وفي كل الظروف، لا سيما واجب الإعانة والمساعدة وحماية حقوقهم.

المادّة 10 : تلتزم الدولة بمساعدة الأشخاص المسنين، لا سيما محاربة كل أشكال التخلي والعنف وسوء المعاملة والاعتداء والتهميش والإقصاء من الوسط الأسري والاجتماعي.

المادّة 11 : ضمانا لحماية الأشخاص المسنين، يحق لكل شخص طبيعي أو معنوي تبليغ السلطات المختصة بكل حالة سوء معاملة أو إهمال في حق الشخص المسن.

المادّة 12 : يتم اللجوء إلى الوساطة العائلية والاجتماعية عن طريق المصالح الاجتماعية المختصة لإبقاء الشخص المسن في وسطه العائلي.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 13 : ترمي حماية الأشخاص المسنين إلى تعزيز الإدماج الأسري والاجتماعي، وتهدف لا سيما إلى ما يأتي :

– تصور ووضع استراتيجية وسياسة وطنية لحماية الأشخاص المسنين وضمان تنفيذ البرامج والنشاطات المرتبطة بها،

– محاربة كل أشكال اقتلاع الأشخاص المسنين من وسطهم الأسري والاجتماعي المخالف لقيمنا الوطنية والاجتماعية والحضارية،

– ضمان ظروف معيشية لائقة للأشخاص المسنين ذوي قصور في قدراتهم الذهنية والبدنية، يحد من استقلاليتهم ويزيد في عزلتهم،

– ضمان تكفل طبي واجتماعي ووضع جهاز للمساعدة ملائم بالمنزل،

– تنظيم التكفل بالأشخاص المسنين على مستوى مؤسسات وهياكل استقبال مكيفة، عند الاقتضاء،

– ضمان حد أدنى من الموارد يسمح للأشخاص المسنين بتلبية احتياجاتهم وتذليل الصعوبات المادية التي يواجهونها،

– القيام بنشاطات الإعلام والاتصال والتحسيس حول الجوانب المتعلقة بحماية الأشخاص المسنين،

– تشجيع التكوين والدراسات والأبحاث في مجالات حماية الأشخاص المسنين والتكفل بهم،

– تشجيع الحركة الجمعوية ذات الطابع الاجتماعي والإنساني الناشطة في مجالات حماية الأشخاص المسنين.

المادّة 14 : للأشخاص المسنين الحق في الاستفادة من مجانية العلاج في المؤسسات الصحية العمومية .

تضع الدولة جهاز وقاية من الأمراض والحوادث التي يمكن أن تصيب الأشخاص المسنين، وتشجع إحداث هياكل الصحة الخاصة بطب الشيخوخة على مستوى الهياكل الاستشفائية المعنية.

وتضع، فضلا عن ذلك، جهاز يقظة من شأنه حماية الأشخاص المسنين، لا سيما الأشخاص الذين يعيشون وحدهم من مختلف المخاطر المترتبة عن الظروف المناخية والأخطار الناجمة عن الوحدة والعزلة.

المادّة 15 : يستفيد الأشخاص المسنون المحرومون، أو في وضع صعب أو في وضعية اجتماعية هشة من مجانية النقل البري، والجوي، والبحري، والنقل بالسكك الحديدية، أو من تخفيض في تسعيراته.

كما يستفيد من نفس هذه التدابير مرافق واحد للشخص المسن قصد العلاج.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 16 : يستفيد الأشخاص المسنون من الأولوية في المؤسسات والأماكن التي تضمن خدمة عمومية.

ويستفيدون كذلك من الأولوية في المقاعد المتواجدة في الصفوف الأولى بالأماكن والقاعات التي تجرى فيها النشاطات والتظاهرات الثقافية والرياضية والترفيهية.

ويستفيدون، فضلا عن ذلك، من الأولوية في المقاعد الأولى للنقل العمومي.

المادّة 17 : يجب على الدولة أن تضمن للأشخاص المسنين حق الوصول إلى المعلومات في الميادين ذات الصلة بحقوقهم واحتياجاتهم، لا سيما التدابير المتخذة لصالح الأشخاص المسنين المحرومين، أو في وضع صعب، أو في وضعية اجتماعية هشة، عبر وسائط الإعلام والاتصال.

المادّة 18 : تشجع الدولة تطوير وترقية النشاطات والبرامج الرامية إلى رفاهية الأشخاص المسنين، لا سيما النشاطات الثقافية والرياضية، والتربوية والدينية ونشاطات الاستجمام والترفيه.

المادّة 19 : يجب تشجيع مشاركة الأشخاص المسنين ذوي الخبرة والكفاءة في شتى النشاطات المفيدة للمجتمع، لا سيما النشاطات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

يجب دعم إنشاء فضاءات التبادل وتطوير النشاطات الجماعية، لا سيما بالنسبة للأشخاص المسنين الذين يعيشون وحدهم و/أو المتواجدين في مناطق معزولة.

الفصل الرابع
إعانة للأشخاص المسنين في وضعية تبعية

المادّة 20 : يقصد بالشخص المسن في وضعية تبعية، بمفهوم هذا القانون، كل شخص مسن يحتاج لمساعدة الغير، للقيام بأعمال الحياة اليومية الأساسية، أو يحتاج إلى مراقبة منتظمة.

المادّة 21 : يستفيد الأشخاص المسنون في وضعية تبعية، المحرومون من تكفل خاص، لا سيما في مجال العلاج واقتناء التجهيزات الخاصة والأجهزة، وعند الاقتضاء، من مرافقة مناسبة.

تعاين المصالح المكلفة بالنشاط الاجتماعي المختصة إقليميا وضعية تبعية الشخص المسن.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 22 : تسهر الدولة على توفير المؤسسات وهياكل الاستقبال، والمستخدمين والوسائل الضرورية للتكفل بالأشخاص المسنين في وضعية تبعية.

الفصل الخامس
الإعانة الاجتماعية للأشخاص المسنين

المادّة 23 : تعمل الدولة على إبقاء الأشخاص المسنين في وسطهم الأسري و/أو في مساكنهم من خلال ترتيبات وتدابير تسمح بتوفير تكفل شامل يجمع في آن واحد، العلاج والتجهيزات الخاصة والإعانة بالمنزل، والمساعدة المنزلية، والخدمات الضرورية التي من شأنها تلبية حاجياتهم، ولهم الحق في مرافقة ملائمة لحالتهم البدنية والنفسية.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 24 : يحق لكل شخص مسن في وضع صعب و/أو بدون روابط أسرية وذي موارد غير كافية، أن يستفيد من إعانة اجتماعية و/أو منحة مالية لا تقل عن ثلثي (3/2) الأجر الوطني الأدنى المضمون.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 25 : يمكن وضع الأشخاص المسنين في وضع صعب و/أو بدون روابط أسرية لدى عائلة استقبال، أو في مؤسسة متخصصة، أو هيكل استقبال بالنهار .

المادّة 26 : يخصص الوضع في مؤسسات متخصصة أو هيكل استقبال، لا سيما للأشخاص المسنين المحرومين و/أو بدون روابط أسرية.

لا يمكن قبول الأشخاص المسنين في المؤسسات المتخصصة أو هياكل الاستقبال، أو إبقائهم فيها إلا في حالة الضرورة أو في غياب حل بديل.

تحدد شروط وضع الأشخاص المسنين، وكذا مهام وتنظيم وسير المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال عن طريق التنظيم.

المادّة 27 : يمكن عائلات الاستقبال وأشخاص القانون الخاص الاستفادة، مقابل التكفل بالأشخاص المسنين المحرومين و/أو بدون روابط أسرية، من دعم الدولة في مجال المتابعة الطبية وشبه الطبية النفسية والاجتماعية.

تكون الخدمات ووضع الأشخاص المسنين محل اتفاقيات تبرم بين المصالح المكلفة بالنشاط الاجتماعي المختصة إقليميا ومقدمي الخدمات المعنيين.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 28 : تضمن المؤسسات المتخصصة وهياكل الاستقبال بالنهار التي تخضع للقانون العام أو القانون الخاص المذكورة في المادة 25 أعلاه، التكفل بالأشخاص المسنين وفق برامج نشاطات يحددها الوزير المكلف بالتضامن الوطني.

المادّة 29 : يخضع إنشاء المؤسسات وهياكل استقبال الأشخاص المسنين، وتوسيعها وتحويلها وإلغائها من طرف الأشخاص الخاضعين للقانون الخاص إلى ترخيص مسبق من الوزير المكلف بالتضامن الوطني.

المادّة 30 : يلزم الأشخاص المتكفلون بالأشخاص المسنين ذوي دخل كاف بالمساهمة في مصاريف الخدمات المقدمة داخل المؤسسات والهياكل المذكورة في المادة 25 أعلاه.

يلزم كذلك الأشخاص المسنون ذوي دخل كاف، المستفيدون من الخدمات المقدمة لهم، داخل المؤسسات وهياكل الاستقبال، بالمساهمة في مصاريف التكفل بهم ضمن هذه المؤسسات والهياكل تحت طائلة تسديد المبالغ المستحقة.

تحدد كيفيات تطبيق هذه المادة عن طريق التنظيم.

المادّة 31 : يمكن الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي والإنساني المساهمة في حماية الأشخاص المسنين من خلال إعداد برامج ونشاطات ملائمة وتنفيذها، يصادق عليها مسبقا الوزير المكلف بالتضامن الوطني.

الفصل السادس
أحكام جزائية

المادّة 32 : دون الإخلال بأحكام المادة 12 أعلاه، يتم اللجوء إلى إجراء الصلح، لإبقاء الشخص المسن في وسطه العائلي، طبقا للتشريع المعمول به.

وفي حالة ما إذا تعذر إجراء الصلح، تطبق أحكام المادة 34 من هذا القانون.

المادّة 33 : كل من ترك شخصا مسنا أو عرضه للخطر، يعاقب حسب الحالات، بنفس العقوبات المنصوص عليها في قانون العقوبات، لا سيما المادتان 314 و316 منه.

المادّة 34 : دون الإخلال بالأحكام المنصوص عليها في قانون العقوبات، يعاقب بالحبس من ستة (6) أشهر إلى ثمانية عشر (18) شهرا وبغرامة من 20.000 إلى 200.000 دج كل شخص يخالف أحكام المادتين 6 و30 (الفقرة الأولى) من هذا القانون.

المادّة 35 : دون الإخلال بالأحكام الواردة في قانون العقوبات، يعاقب بالحبس من سنة إلى ثلاث (3) سنوات وبغرامة من 50.000 إلى 500.000 دج، ودون ترخيص مسبق من السلطة المختصة كل من :

– أنشأ مؤسسة أو هيكل استقبال الأشخاص المسنين أو أجرى تعديلات عليها أو ألغاها،

– سيّر أو استغل مؤسسة أو هيكل استقبال الأشخاص المسنين،

– ويعاقب بنفس العقوبة كل من ثبت استغلاله للمسنين أو للهياكل الخاصة بهم، لأغراض تتنافى مع القيم الحضارية والوطنية،

– ويعاقب بنفس العقوبة، كل من قام بعرقلة المراقبة الممارسة من الأعوان المؤهلين.

المادّة 36 : يعاقب بالحبس من سنة إلى ثلاث (3) سنوات وبغرامة من 50.000 إلى 200.000 دج، كل شخص ساعد أو سهل، بأية وسيلة كانت، الحصول على الأداءات أو الإعانات الاجتماعية المنصوص عليها في هذا القانون لمستفيدين غير شرعيين.

ديمغرافيا الجزائر
2016

40,8 مليون نسمة في 1 جويلية 2016

41,3 مليون نسمة في 1 جانفي 2017

42,2 مليون نسمة في 1 جانفي 2018

1 067 000 ولادة حية و180 000 وفاة

و357 000 زواج سنة 2016

بلغ عدد السكان المقيمين في الجزائر في الأول من جانفي 2017 : 41,3 مليون نسمة.
سجلت سنة 2016 ارتفاعًا محسوسًا في عدد الولادات الحية حيث تجاوزت للمرة الثالثة على التوالي عتبة المليون ولادة. كما عرفت هذه السنة تراجعًا في عدد الوفيات وانخفاضًا معتبرًا في معدل وفيات الرضع، وتراجعًا محسوسًا في عدد الزواجات.

تطور عدد السكان

بلغ عدد السكان المقيمين في الجزائر000 836 40 نسمة في الأول من جويلية 2016. وهو ما يمثل زيادة طبيعية قدرت بـ 886 000 نسمة، وبلغ بذلك معدل النمو الطبيعي2,17% مسجلاً زيادة طفيفة قدرت بـ: 0,02 نقطة مقارنة بسنة 2015 ويعود هذا الارتفاع أساساً إلى زيادة حجم الولادات الحية مع تراجعاً لحجم الوفيات.

وفي حالة بقاء نفس وتيرة النمو الطبيعي المسجلة سنة 2016 فإن إجمالي عدد السكان المقيمين سيبلغ 42,2 مليون نسمة بحلول أول جانفي 2018.

- ### التركيبة السكانية

تميزت تركيبة السكان حسب السن، بتاريخ أول جويلية 2016 الموضحة في الجدول (3) بما يلي:

- تواصل الارتفاع في نسبة فئة السكان دون الخامسة من العمر، والتي انتقلت من 11,7% إلى 11,8% ما بين 2015 و 2016.
- عرفت نسبة فئة السكان الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة ارتفاعًا، حيث انتقلت من 28,8% إلى 29,3% خلال نفس الفترة.
- واصلت نسبة الفئة السكانية في سن النشاط الاقتصادي (15- 59 سنة) انخفاضها، حيث تراجعت من 62,5% إلى 61,8% ما بين 2015 و 2016.
- في حين واصلت نسبة فئة السكان البالغين 60 سنة فأكثر ارتفاعها إذ انتقلت من8,7% إلى 8,9% ما بين سنتي 2015 و2016، مع حجم بلغ 3 640 000 نسمة (أي زيادة 156 000 نسمة مقارنة بسنة 2015). كما بلغ حجم فئة البالغين 80 سنة فأكثر 537 000 نسمة.

- وفيات الرضع

بلغ حجم وفيات الرضع 271 22 وفاة خلال سنة 2016، حيث شهد انخفاضاً نسبياً بلغ 3,8% مقارنة بالسنة الماضية. سُجل هذا التراجع على الرغم من ارتفاع حجم الولادات الحية التي أثرت إيجاباً على مستوى وفيات الرضع. مما أدى إلى تراجع معدل وفيات الرضع بأكثر من (1,4 نقطة) مقارنة بسنة 2015 ليبلغ 20,9‰ (22,4‰ لدى الذكور و19,3‰ لدى الإناث).

- وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر

عرف احتمال وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر تراجعاً معتبراً ما بين 2015 و2016 ليبلغ 25,4‰، أي ما يعادل انخفاضا قدر بـ (0,3) نقطة، هذا التراجع ناتج عن الانخفاض المحسوس لوفيات الرضع، أما حسب الجنس فبلغ معدل وفيات الأطفال دون الخامسة 26,9‰ لدى الذكور و23,7‰ لدى الإناث.

- المواليد أموات

شهدت سنة 2016 انخفاضًا نسبياً في عدد المواليد الأموات بلغ 2,6% مقارنة بسنة 2015 حيث بلغ 236 14 حالة. أدى هذا الانخفاض إضافة إلى ارتفاع عدد الولادات الحية إلى تراجع محسوس في معدل المواليد أموات ليبلغ 13,2‰ مسجلاً بذلك تراجعاً قدر بـ 0,7 نقطة مقارنة بسنة 2015.

الزواجــات

عرفت سنة 2016 تراجعاً هاماً في عدد الزواجات حيث سجلت مصالح الحالة المدنية 600 356 حالة وهو ما يعادل انخفاضًا بنسبة 3,4% ما يعادل تراجع بـ 12000 زواج مقارنة بسنة 2015، وبذلك عرف المعدل الخام للزواجات انخفاضًا معتبرًا حيث انتقل من 9,24‰ إلى 8,73‰ مابين 2015 و2016.

الطـــــلاق

بلغت عدد حالات الطلاق المسجلة لدى مصالح وزارة العدل 128 62 حالة خلال سنة 2016. ما يعادل ارتفاعًا نسبيًا بـ 3,7% مقارنة بسنة 2015. وبذلك فالمعدل الخام للطلاق المعرف كحاصل قسمة عدد حالات الطلاق خلال السنة على متوسط عدد السكان لنفس السنة بلغ 1,52‰ حيث عرف ارتفاعًا طفيفاً مقارنة بسنة 2015 أين بلغ 1,50‰. أما معدل الطلاق المعرف كحاصل قسمة عدد حالات الطلاق في السنة على عدد الزواجات لنفس السنة فقد واصل ارتفاعه لينتقل من 16,23% إلى 17,42% مابين 2015 و2016.

مراسيم تنظيمية

مرسوم تنفيذي رقم 12 – 113 مؤرخ في 14 ربيع الثاني عام 1433 الموافق 7 مارس سنة 2012، يحدّد شروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها.

———

إنّ الوزير الأول،

– بناء على تقرير وزير التضامن الوطني والأسرة،

– وبناء على الدستور، لا سيما المادتان 85-3 و125 (الفقرة 2) منه،

– وبمقتضى القانون رقم 84-11 المؤرخ في 9 رمضان عام 1404 الموافق 9 يونيو سنة 1984 والمتضمن قانون الأسرة، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى القانون رقم 85-05 المؤرخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى القانون رقم 90-21 المؤرخ في 24 محرم عام 1411 الموافق 15 غشت سنة 1990 والمتعلق بالمحاسبة العمومية، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى القانون رقم 02-09 المؤرخ في 25 صفر عام 1423 الموافق 8 مايو سنة 2002 والمتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم،

– وبمقتضى الأمر رقم 06-03 المؤرخ في 19 جمادى الثانية عام 1427 الموافق 15 يوليو سنة 2006 والمتضمن القانون الأساسي العام للوظيفة العمومية،

– وبمقتضى القانون رقم 10-12 المؤرخ في 23 محرم عام 1432 الموافق 29 ديسمبر سنة 2010 والمتعلق بحماية الأشخاص المسنين، لا سيما المادة 26 منه،

– وبمقتضى القانون رقم 12-06 المؤرخ في 18 صفر عام 1433 الموافق 12 يناير سنة 2012 والمتعلق بالجمعيات،

– وبمقتضى المرسوم رقم 80-82 المؤرخ في 28 ربيع الثاني عام 1400 الموافق 15 مارس سنة 1980 والمتضمن إحداث دور المسنين أو المعوقين وتنظيمها وسيرها، المعدل والمتمم،

– وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 10-149 المؤرخ في 14 جمادى الثانية عام 1431 الموافق 28 مايو سنة 2010 والمتضمن تعيين أعضاء الحكومة،

– وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 08-350 المؤرخ في 29 شوال عام 1429 الموافق 29 أكتوبر سنة 2008 الذي يحدد شروط إنشاء المؤسسات الاجتماعية والطبية الاجتماعية وتنظيمها وسيرها ومراقبتها،

– وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 09-353 المؤرخ في 20 ذي القعدة عام 1430 الموافق 8 نوفمبر سنة 2009 والمتضمن القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين للأسلاك الخاصة بالإدارة المكلفة بالتضامن الوطني،

– و بعد موافقة رئيس الجمهورية،

يرسم ما يأتي :

المادّة الأولى : يهدف هذا المرسوم إلى تحديد شروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها تطبيقا لأحكام المادة 26 من القانون رقم 10-12 المؤرخ في 23 محرم عام 1432 الموافق 29 ديسمبر سنة 2010 والمتعلق بحماية الأشخاص المسنين وتدعى في صلب النص "المؤسسات".

المادّة 2 : تطلق على المؤسسات المتخصصة للأشخاص المسنين تسمية " دور الأشخاص المسنين".

المادّة 3 : تتوفر المؤسسات المتخصصة للأشخاص المسنين على هياكل للاستقبال بالنهار تدعى " مراكز استقبال الأشخاص المسنين بالنهار".

الفصل الأول
أحكام عامة

المادّة 4 : المؤسسات المتخصصة للأشخاص المسنين مؤسسات عمومية ذات طابع إداري، تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.

المادّة 5 : توضع المؤسسات تحت وصاية الوزير المكلف بالتضامن الوطني.

المادّة 6 : تنشأ المؤسسات بموجب مرسوم.

يحدد مرسوم الإنشاء تسمية المؤسسة ومقرها.

تنشأ المؤسسات المنصوص عليها في الملحق المرفق بهذا المرسوم.

الفصل الثاني
شروط الوضع

المادّة 7 : يوضع في المؤسسات الأشخاص المسنون البالغون من العمر 65 سنة فما فوق، ولا سيما منهم :

- الأشخاص المسنون المحرومون و/أو بدون روابط أسرية ،
- الأشخاص المسنون في وضعية اجتماعية صعبة و/ أو بدون روابط أسرية.

المادّة 8 : يخضع الوضع بالمؤسسات إلى تقديم طلب مرفق بملف يحدد مكوناته الوزير المكلف بالتضامن الوطني.

كما يمكن أن يتم الوضع بطلب من المصالح المكلفة بالنشاط الاجتماعي في الولاية.

المادّة 9 : يعرض وضع الأشخاص المسنين بالمؤسسات على رأي لجنة القبول في المؤسسة.

تحدد مهام لجنة القبول وتشكيلها وسيرها وتنظيمها في النظام الداخلي للمؤسسة.

الفصل الثالث
المهام

المادّة 10 : تتولى المؤسسات المتخصصة للأشخاص المسنين مهام التكفل المؤسساتي بالأشخاص المسنين، ولا سيما منهم أولئك المحرومون و/أو دون روابط أسرية.

وبهذه الصفة، تكلف على الخصوص بما يأتي :

- استقبال الأشخاص المسنين وضمان تكفل اجتماعي نفسي ملائم،
- ضمان الإيواء والإطعام السليم والمتوازن،
- تشجيع العلاقات مع الأسر ومحيط المؤسسة،
- اقتراح كل النشاطات المشجعة على إعادة الإدماج العائلي للأشخاص المسنين في وضعية إهمال وضمان مرافقتهم،
- اتخاذ كل المساعي والدعم لدى عائلات الاستقبال الراغبة في استقبال الأشخاص المسنين ومرافقتهم في التكفل بهم،
- المشاركة في تنظيم النشاطات الرامية إلى دعم الأشخاص المسنين المستقبلين وتوفير رفاهيتهم بالاتصال مع المؤسسات العمومية المعنية و الحركة الجمعوية ،
- ضمان النشاطات المشغلة الهادفة إلى رفاهية الأشخاص المسنين المتكفل بهم، ولا سيما منها النشاطات الدينية والثقافية والرياضية والترفيهية والمسلية.

المادّة 11 : تستقبل مراكز استقبال الأشخاص المسنين بالنهار الأشخاص المسنين البالغين 65 سنة فما فوق الذين يعيشون بالمنزل ويحتاجون إلى مساعدة ومرافقة اجتماعية ونفسية ملائمة.

و بهذه الصفة، تكلف على الخصوص بما يأتي :

- مساعدة الأشخاص المسنين المستقبلين للحفاظ و/أو الإبقاء على استقلاليتهم من خلال تكفل فردي وعلاجات ملائمة،
- تطوير النشاطات المشغلة وورشات الشغالة لفائدة الأشخاص المسنين المستقبلين الرامية لدعمهم وتوفير رفاهيتهم،
- توفير العلاج والخدمات الملائمة بالاتصال مع القطاعات المعنية،
- تقديم الدعم النفسي للأشخاص المسنين المستقبلين،
- المشاركة في تنظيم النشاطات الرامية إلى دعم الأشخاص المسنين المستقبلين وتوفير رفاهيتهم بالاتصال مع المؤسسات العمومية المعنية و الحركة الجمعوية ،
- تطوير النشاطات الدينية والثقافية والرياضية والترفيهية والمسلية الهادفة إلى توفير رفاهية الأشخاص المسنين المستقبلين،
- تقديم المساعدة للأشخاص المسنين المستقبلين والإعانة والمرافقة في جميع المساعي الهادفة إلى التكفل بمشاكلهم،
- تشجيع التبادل بين الأشخاص المسنين الذين يعيشون بالمؤسسات والأشخاص المسنين المستقبلين بالنهار قصد الإبقاء على الروابط الاجتماعية ومحاربة العزلة والوحدة والفراغ وسوء المعيشة التي يعاني منها الأشخاص المسنون.

المادة 3 : تعدل المادة 3 من القانون الاساسي المرفق بالامر رقم 75 ـ 68 المؤرخ في 18 رجب عام 1396 الموافق 16 يوليو سنة 1976 كمايلي :

«المادة 3 : يكون مقر الشركة في مليانة، ولاية الاصنام، ويمكن نقله الى أي مكان آخر من التراب الوطني بمرسوم يصدر بناء على تقرير من وزير السياحة».

المادة 4 : ينشر هذا المرسوم في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

حرر بالجزائر في 28 ربيع الثاني عام 1400 الموافق 15 مارس سنة 1980.

الشاذلي بن جديد

وزارة الصحة

مرسوم رقم 80 ـ 82 مؤرخ في 28 ربيع الثاني عام 1400 الموافق 15 مارس سنة 1980 يتضمن احداث دور المسنين أو المعوقين وتنظيمها وسيرها.

ان رئيس الجمهورية،

ـ بناء على تقرير وزير الصحة،

ـ وبناء على الدستور، لا سيما المادتان 111 ـ 10 و 152 منه ،

ـ وبمقتضى الامر رقم 66 ـ 133 المؤرخ في 12 صفر عام 1386 الموافق 2 يونيو سنة 1966 والمتضمن القانون الاساسي العام للوظيفة العمومية، المعدل والمتمم،

ـ وبمقتضى الامر رقم 76 ـ 79 المؤرخ في 29 شوال عام 1396 الموافق 23 أكتوبر سنة 1976 والمتضمن قانون الصحة العمومية، ولا سيما الكتاب الرابع، المتعلق بالاسعاف الطبي الاجتماعي،

يرسم ما يلي :

الباب الاول
أحكام عامة

المادة الاولى : تحدث دور للمسنين أو المعوقين، تخصص لقبول الاشخاص الذين يزيد عمرهم عن 65 عاما ولا معيل لهم ولا موارد، وكذلك المعوقين وذوي العاهات الحركية الذين يزيد عمرهم عن 15 عاما، ولا معيل لهم ولا مورد والمعترف بعدم قدرتهم على العمل وعدم قابليتهم لاعادة التربية المهنية.

تعد دور المسنين أو المعوقين مؤسسات عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.

وتوضع تحت وصاية وزير الصحة.

المادة 2 : تنشأ في كل ولاية دار أو أكثر للمسنين أو المعوقين.

المادة 3 : تحول دور المسنين أو المعوقين التي ترفق قائمتها بهذا المرسوم، الى مؤسسات عمومية.

وتتمم هذه القائمة بمرسوم.

المادة 4 : يمكن أن تنشأ فروع للمؤسسات المنصوص عليها في المادتين 2 و 3 أعلاه، بقرار يصدره وزير الصحة.

وتسير تحت سلطة مدير المؤسسة المعنية.

ويمكن أن تحول الفروع عند الحاجة الى مؤسسات عمومية بموجب مرسوم.

المادة 5 : يحدد التنظيم الاداري والمالي المشترك في المؤسسات المنصوص عليها في المادتين 2 و 3 أعلاه، بأحكام هذا المرسوم.

الباب الثاني
التنظيم الاداري

المادة 6 : يتولى ادارة كل مؤسسة مجلس ادارة، ويسيرها مدير يساعده في ذلك مقتصد.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة

مديرية النشاط الاجتماعي والتضامن

لولاية سطيف

اتفاقية الاستقبال النهاري مبرمة بين

مركز الأشخاص المسنين والمعني أو المتكفل بالشخص المسن المستقبل نهارا

- بمقتضى القانون رقم 10-12 المؤرخ في 23محرم عام 1432 الموافق ل 29 ديسمبر سنة 2010 ،يتعلق بحماية الأشخاص المسنين .

- وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 12-113 المؤرخ في 14 ربيع الثاني عام 1433 الموافق ل7 مارس سنة 2012 يحدد شروط وضع المؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين وكذا مهامها وتنظيمها وسيرها .

- وبمقتضى القرار الوزاري رقم 001 المؤرخ في 10 فيفري سنة 2013 ،المتضمن النظام الداخلي النموذجي للمؤسسات المتخصصة وهياكل استقبال الأشخاص المسنين .

في إطار تجسيد ترتيب الاستقبال النهاري في مراكز استقبال الأشخاص المسنين ،يتفق كل من :

- مركز الأشخاص المسنين لدائرة صالح باي ولاية سطيف ممثل بالسيد :صادقي عباس .

مدير المركز ،من جهة .

- والمعني السيد :.........................المولود بتاريخ
:...بولاية ....

السكن :..من جهة أخرى .

- أو المتكفل بالسيد ....ممثل بالسيد:..............................
:..المولود بتاريخ :...بولاية
..والساكن ب:..بصفته
:...من جهة أخرى .

المجال الاجتماعي :

- تشجيع التواصل بين الأشخاص المسنين الذين يعيشون بالمؤسسات والأشخاص المسنين بالنهار .

خدمات عامة :

- ضمان الإيواء نهارا والإطعام المتوازن والسليم .

- توفير شروط النظافة للمسن .

- ضمان امن وسلامة الشخص المسن .

- مرافقة الشخص المسن في القيام باحتياجاته اليومية.

المادة 9: تسلم نسخة من الاتفاقية المبرمة للمعني أو للمتكفل بالشخص المسن المستقبل بالمركز نهارا.

المادة 10: لا تتحمل إدارة المركز المسؤولية في حالة ضياع أشياء قيمة للمعني (ة). باستثناء الأشياء المصرح بها.

المادة 11: في حالة وفاة المسن المستقبل نهارا بسبب خلل في وظائفه الحيوية بعد معاينة الجهة المختصة فان المؤسسة المستقبلة لا تكون محل متابعة قضائية .

المادة 12: تفسخ هذه الاتفاقية بمجرد وفاة المعني(ة) أو انسحابه من البرنامج مدة 3اشهر. أو عدم احترامه للنظام الداخلي للمؤسسة المستقبلة.

المادة 13: يسري مفعول هذه الاتفاقية ابتداء من تاريخ توقيعها من الطرفين.

مدير مركز الأشخاص المسنين

المعني بالاستقبال النهاري

السيد (ة)..

المتكفل (ة) بالشخص المسن المستقبل (ة) نهارا

السيد :...

- **على ما يلي :**

- **المادة الأولى :**يتم استقبال الشخص المسن السيد :..

المولود بتاريخ :...............بولاية :.................بالمركز ....نهارا .

المادة 2 :يستقبل الشخص المسن بالمركز يوميا ،لمدة سنة قابلة للتجديد ،من الساعة السابعة (7:00 سا) إلى غاية الساعة السابعة مساءا (19:00سا).

المادة 3 :يتحمل المتكفل بالشخص المسن المستقبل بالمركز نهارا ،مسؤولية نقل المعني إلى مؤسسة الاستقبال ذهابا وإيابا ،.

المادة 4 :يلتزم الشخص المسن والمتكفل به باحترام النظام الداخلي للمركز ،بعد قراءته والمصادقة على إمضائه من طرف مصالح البلدية .

المادة 5 :تشترط مشاركة الشخص المسن في الرحلات والبرامج الترفيهية المبرمجة خارج المركز بترخيص مسبق من المتكفل به ،مصادق عليه ،أو بتصريح شرفي موقع من المعني .

المادة 6 :يتخذ المركز كل التدابير اللازمة لإسعاف الشخص المسن في الحالات الاستعجالية .

المادة 7 : يخضع استقبال المعني نهارا إلى تقديم ملف إداري وملف طبي يبين عدم وجود قصور في قدراته البدنية والذهنية قبل إبرام الاتفاقية .

المادة 8 : يضمن المركز للشخص المسن المستقبل نهارا الخدمات التالية :

المجال الطبي والشبه الطي :

- ضمان مراقبة دورية طبية وشبه طبية .
- مرافقة الشخص المسن إلى المؤسسات الاستشفائية عند الاقتضاء .

المجال النفسي :

- ضمان دعم نفسي ومرافقة للشخص المسن .
- الحق في المرافقة الملائمة للشخص المسن لا سيما في وضعية تبعية .
- تنمية استقلالية الشخص المسن ودعم نشاطاته الاجتماعية .
- مساهمة المسن في النشاطات الثقافية والترفيهية المنظمة من طرف المؤسسة المتخصصة .
- المشاركة في النشاطات البيداغوجية المنجزة بالمؤسسة والرامية إلى دعم مواهبهم وقدراتهم .



﴿جدول: تصنيف المقيمين حسب الإعاقة﴾

الإعاقة	الرجال	النساء	المجموع	النسبة المئوية
حركية	05	08	13	
سمعية	00	00	00	
بصرية	00	00	00	
عقلي	20	22	42	
متعدد الإعاقات	04	07	11	
غير معاق –مستقل	06	07	13	
المجموع	36	46	82	%100

صالح باي في : 2015/01/21

دار الأشخاص المسنين والمعوقين - صالح باي

الملحق

قائمة دور الأشخاص المسنين

تسمية المؤسسة	مقر المؤسسة
دار الأشخاص المسنين لوادي الفضة	بلدية وادي الفضة – ولاية الشلف
دار الأشخاص المسنين لأم البواقي	بلدية أم البواقي – ولاية أم البواقي
دار الأشخاص المسنين لباتنة	بلدية باتنة – ولاية باتنة
دار الأشخاص المسنين لبجاية	بلدية بجاية – ولاية بجاية
دار الأشخاص المسنين للبويرة	بلدية البويرة – ولاية البويرة
دار الأشخاص المسنين لبكارية	بلدية بكارية – ولاية تبسة
دار الأشخاص المسنين لعين بوشقيف	بلدية عين بوشقيف – ولاية تيارت
دار الأشخاص المسنين لتيزي وزو	بلدية تيزي وزو – ولاية تيزي وزو
دار الأشخاص المسنين لباب الزوار	بلدية باب الزوار – ولاية الجزائر
دار الأشخاص المسنين لدالي إبراهيم	بلدية دالي إبراهيم – ولاية الجزائر
دار الأشخاص المسنين لسيدي موسى	بلدية سيدي موسى – ولاية الجزائر
دار الأشخاص المسنين للعوانة	بلدية العوانة – ولاية جيجل
دار الأشخاص المسنين لصالح باي	بلدية صالح باي – ولاية سطيف
دار الأشخاص المسنين لسكيكدة 1	بلدية سكيكدة – ولاية سكيكدة
دار الأشخاص المسنين لسكيكدة 2	بلدية سكيكدة – ولاية سكيكدة
دار الأشخاص المسنين لسيدي بلعباس	بلدية سيدي بلعباس – ولاية سيدي بلعباس
دار الأشخاص المسنين لعنابة	بلدية عنابة – ولاية عنابة
دار الأشخاص المسنين لحمام دباغ	بلدية حمام دباغ – ولاية قالمة
دار الأشخاص المسنين لحامة بوزيان	بلدية حامة بوزيان – ولاية قسنطينة
دار الأشخاص المسنين لبن شكاو	بلدية بن شكاو – ولاية المدية
دار الأشخاص المسنين لصيادة	بلدية صيادة – ولاية مستغانم
دار الأشخاص المسنين لسيق	بلدية سيق – ولاية معسكر
دار الأشخاص المسنين لمعسكر	بلدية معسكر – ولاية معسكر
دار الأشخاص المسنين لورقلة	بلدية ورقلة – ولاية ورقلة
دار الأشخاص المسنين لوهران	بلدية وهران – ولاية وهران
دار الأشخاص المسنين لبرج منايل	بلدية برج منايل – ولاية بومرداس
دار الأشخاص المسنين لعين العسل	بلدية عين العسل – ولاية الطارف
دار الأشخاص المسنين لبابار	بلدية بابار – ولاية خنشلة
دار الأشخاص المسنين لسدراتة	بلدية سدراتة – ولاية سوق أهراس
دار الأشخاص المسنين لسوق أهراس	بلدية سوق أهراس – ولاية سوق أهراس
دار الأشخاص المسنين لحمام ريغة	بلدية حمام ريغة – ولاية عين الدفلى
دار الأشخاص المسنين لعين تموشنت	بلدية عين تموشنت – ولاية عين تموشنت
دار الأشخاص المسنين لغليزان	بلدية غليزان – ولاية غليزان